

PB  
3566







# L'alcoolisme fléau social

Médiathèque VS Mediathek



1010790119

PB 3566

Travail de diplôme 1972  
G. Moret  
E. Perroud



# Ligue valaisanne contre les Toxicomanies



74/2813

Avenue de la Gare, 21 – C.P. 314 – 1951 – Sion –  
Tél. 027 / 2 37 29

Président: Dr. Ph.-A. Zorn – Direction: S. Salamin

## Note historique

C'est le 20 mai 1954 à Sion, lors d'une assemblée générale constitutive qu'ont été jetées les premières bases de la Ligue valaisanne d'action antialcoolique qui est devenue, peu après, la Ligue valaisanne contre les abus de l'alcool. Le Dr. Pierre Calpini, chef du Service Cantonal de la Santé publique animait cette première assemblée, le Dr. Michel Dufour en devenait le premier président, auquel succédait bientôt, et durant plus de douze ans, le Dr. Gabriel Barras, directeur du Sanatorium valaisan, bien connu dans le canton pour ses nombreuses prises de position, tant dans le domaine de la santé en général que dans celui de la lutte contre l'alcoolisme.

Dès les débuts, des liens étroits liaient la Ligue à la Croix d'Or Valaisanne et c'est ainsi que, grâce à l'initiative de personnes dévouées, fut créé en ville de Sion, en mai 1954, le premier Dispensaire antialcoolique valaisan.

Depuis, la Ligue s'est constamment efforcée d'adapter son équipement, et ses moyens d'action aux exigences du moment. C'est ainsi qu'en mai 1972, en plus de la lutte contre l'alcoolisme, la Ligue s'est vu confier, par les Autorités Cantonales, le difficile problème de la lutte contre les drogues. Les statuts ont

## Ecole valaisanne d'infirmières et d'infirmiers, Sion

Jeune fille, jeune homme,  
Toi qui veux vivre pleinement,  
Toi qui rêves de grandes aventures,  
Toi qui cherches à épanouir ta personnalité,  
Mets-toi au service d'une noble cause:

### «LE SOIN DES MALADES»

Tes perspectives d'avenir seront variées, attrayantes, humaines et sociales.

Tes études de base antérieures, les cycles de ta formation professionnelle seront conformes aux Directives de la Croix-Rouge Suisse.

Jeune fille, jeune homme,  
choisis bien ta «route»!

L'Ecole valaisanne d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1951 Sion (TT. 027 2 23 10) se tient disponible pour ton information.

été modifiés et la raison sociale adaptée aux nouvelles tâches en devenant la *Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies* qui est une association au sens des art. 60 et ss du Code civil suisse. La Ligue a pour but de promouvoir et d'organiser la prophylaxie et la thérapie de l'alcoolisme et les toxicomanies. Ces tâches sont en particulier:

1. de prévenir l'alcoolisme et les toxicomanies par l'information
2. d'aider les personnes en danger ou atteintes d'alcoolisme et de toxicomanies

par la mise sur pied de Services médico-sociaux régionaux ou Centres d'accueil, ainsi que de toutes autres structures socio-culturelles ou médico-sociales utiles.

## Etes-vous préoccupé par les toxicomanies: Alcool ou Drogues?

Adressez-vous, sans autre, à nos services régionaux  
**Alcoolisme**

|               |  |
|---------------|--|
| 1951 Sion     | Avenue de la Gare, 21<br>Tél. (027) 2 37 29    |
| 3960 Sierre   | Rue N.-D. des Marais, 15<br>Tél. (027) 5 22 37 |
| 1920 Martigny | Avenue du Léman, 29<br>Tél. (026) 2 30 31      |
| 1870 Monthey  | Rue du Simplon, 8<br>Tél. (025) 4 39 72        |
| 3900 Brigue   | Banhofstrasse, 8<br>Tél. (028) 3 25 72         |

## Drogue

|             |   |
|-------------|---|
| 1951 Sion   | Avenue du Midi, 9<br>Tél. (027) 3 36 37 |
| 3900 Brigue | Sebastiansgasse,<br>Tél. (028) 3 40 26  |

**En cas de non réponse ou demande de renseignements**  
Tél. (027) 2 37 29

Aidez-nous!

**Devenez membres de la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies**

Votre cotisation: Fr. 10.—

Votre don: au CCP 19-5101 Sion

MERCI!

Photo couverture: Jean-Daniel Eigenmann, Vevey



# EDITORIAL

## AVANT-PROPOS

Au terme de leurs études, deux infirmières ont pour mission d'étudier un problème d'actualité. Nous avons choisi «l'alcoolisme», un mal avec lequel nous avons fait connaissance bien souvent.

Que ne dit pas la publicité à ce sujet! Apporte-t-elle une solution? En fait, l'opinion publique témoigne de l'ignorance qui règne encore à ce sujet. Notre travail: étudier ce fléau qui sévit! Nous n'avons certes pas les possibilités d'épuiser un sujet si vaste mais de rechercher le mal à sa source et d'en examiner les conséquences. Nous restons sur le plan des observations et des expériences acquises lors de nos stages dans les différents hôpitaux et services sociaux. D'autre part, notre enquête auprès d'alcooliques, de médecins, l'opinion publique et la riche documentation mise à notre disposition nous ont aidées pour une large part aussi à accomplir notre travail.

G. Moret - E. Perroud

## L'appréciation de l'expert

*Le Dr A. Descloux, directeur du Centre Psycho-Social de Fribourg a envoyé une copie de ce travail à notre rédaction avec cette appréciation louangeuse: «Lors de la présentation de ce travail, à laquelle j'ai assisté en qualité d'expert, j'ai estimé que l'excellence de l'information du sujet méritait une diffusion, au moins partielle, dépassant l'enceinte d'une école d'infirmières.»*

## Note de la rédaction de la revue «Contacts Croix d'Or»

Nous allons au-delà du vœu du Dr Descloux qui souhaitait une diffusion, au moins partielle de ce travail de diplôme, puisque, à la demande de plusieurs lecteurs, la Croix d'Or a décidé de prendre à sa charge la publication de ce travail en entier sous forme de brochure de 24 pages. C'est dire, à l'adresse de ces deux infirmières, que leur travail a été apprécié. Vous pourrez vous procurer cette brochure intitulée: **l'alcoolisme: fléau social** auprès de l'administration de la Croix d'Or romande, case postale 59, 1950 Sion 2, c.c.p. 19-8196 Sion au prix de Fr. 2.50

## L'illustration

Elle a été faite par les soins de notre rédaction Croix d'Or, avec le concours de l'imprimerie Saint-Paul qui nous a prêté gracieusement la plupart des clichés. Pour la couverture nous avons choisi un sujet des plus suggestifs: une ruelle sombre dans laquelle on peut s'imaginer voir rentrer chez lui tard dans la nuit un buveur qui s'est attardé dans un bistrot de quartier. Mais il y a au loin une lueur. C'est une lueur d'espoir, car en chaque alcoolique il reste toujours un espoir de guérison. Nous voudrions que ce travail contribue pour sa part à donner à ceux qui le liront une documentation sérieuse sur le problème de l'alcoolisme et la conviction qu'il n'est jamais trop tard pour sauver une victime de l'alcoolisme. Les auteurs de ce travail, dans la troisième partie, ont posé la question qu'il fallait poser: Existe-t-il une issue?

*Abbe R. Facheux*

## PLAN

### I. A la rencontre du problème

|   |    |
|---|----|
| 1. Qu'entend-on par alcool et alcoolisme? | 3  |
| 2. Formes de l'alcoolisme                 |    |
| 3. Causes de l'alcoolisme                 | 7  |
| 4. Ingestion et métabolisme de l'alcool   | 8  |
| 5. Valeur alimentaire de l'alcool         | 9  |
| 6. Conséquences de l'alcoolisme           | 10 |
| 7. Alcoolisme chez nous                   | 17 |

### II. Alcoolique qui suis-je?

|   |    |
|---|----|
| 1. A l'approche de la personne alcoolique       | 18 |
| 2. La personne alcoolique en milieu hospitalier | 20 |

### III. Existe-t-il une issue?

|                                    |                |
|------------------------------------|----------------|
| 1. Les possibilités de traitements | 21             |
| 2. Réadaptation                    | 22             |
| 3. Prophylaxie - Information       | 23             |
| 4. Conclusion et bibliographie     | (Couverture 3) |



# I. A la rencontre du problème

## Qu'entend-on par alcool, alcoolisme?

Mis à part les abstinents, tout le monde boit de l'alcool. Qu'est-ce que l'alcool? En voici une définition quelque peu originale: «produit qui tue ce qui est vivant, conserve ce qui est mort». L'alcool est un produit de consommation courante mis à la portée de chacun d'entre nous. Il est souvent recherché pour ses vertus euphorisantes et généralement bien toléré par l'organisme lorsqu'il est absorbé avec modération.

L'alcool éthylique ou éthanol, composant commun et principal des boissons dites alcooliques, spiritueuses ou enivrantes est la substance répondant à la formule chimique  $C_2H_5OH$  c'est-à-dire 2 atomes de carbone, 6 atomes d'hydrogène et 1 atome d'oxygène.

Parmi les boissons alcooliques, on distingue deux groupes:

a) les boissons dont la substance alcool provient uniquement de la *fermentation* du sucre contenu dans les produits du sol, comme les fruits et les raisins.

La fermentation elle-même est un procédé chimique par lequel le sucre se transforme en alcool et en acide carbonique. Les boissons de ce genre sont: *le vin*, *le cidre* et *la bière*.

b) les boissons distillées, c'est-à-dire les boissons dont la fabrication nécessite d'abord une *fermentation* puis une *distillation*. Cette dernière est une action physique qui, par séparation des vapeurs d'alcool et des vapeurs d'eau permet de faire augmenter le degré alcoolique des boissons. Les produits ainsi obtenus sont: toutes les *eaux de vie* et les *liqueurs*. Ces dernières ne sont rien d'autre que de l'alcool dans lequel on fait macérer des fruits (Cointreau), les *apéritifs*, par macération de plantes avec ou sans adjonction de sucre. Les *vermouths* et les *vins doux* sont des produits fabriqués sur la base d'un vin avec adjonction d'alcool à haut degré. Les malagas et les portos sont doux parce que le sucre de raisin ne peut pas entièrement se transformer en alcool mais par adjonction d'alcool; ils peuvent devenir aussi forts que des liqueurs.

## Retenons quelques degrés d'alcool dans les différentes boissons:

Dans la bière, 3 - 6 degrés

Dans le cidre, 5,5 degrés

Dans l'eau-de-vie, 40 - 55 degrés

Dans le vin, 7 - 15 degrés

Dans les liqueurs, 20 degrés et plus

Dans les vins doux et vermouth, 18 - 23 degrés

Manifestement, l'usage de l'alcool s'accompagne du danger de devenir alcoolique, mais comme l'écrit avec beaucoup d'humour le Dr Morris E. Chafez:

«Vous pouvez être tué dans un accident d'avion, vous casser une jambe en faisant du ski, avoir un cancer du poumon ou une toux tenace si vous fumez, vous rendre malade et même alcoolique si vous buvez. Mais il est non moins vrai que les gens, dans leur immense majorité, voyagent en avion sans accroc, font du ski sans se briser les côtes, fument sans engendrer un cancer, boivent sans se saouler ou devenir ivrogne».

Pourtant, il existe une vérité parallèle, celle où l'alcool prend le pas sur la volonté de l'individu. L'alcool a justement ceci d'insidieux que son bon usage est difficile à définir. L'organisme peut le tolérer ou pas, et même quand il le tolère, surtout quand il le tolère, l'alcool est dangereux en cela même qu'un consommateur «d'habitude» ne s'impose pas de limite ou ne sait pas précisément quelle limite s'imposer. L'alcoolisme, si nous posons la question, pour la plupart on n'en a bien souvent aucune idée. Pour le public, c'est:

- L'ingestion de boissons alcooliques en quantité nocive;
- la personne que l'on voit chanceler le lundi ou les soirs de fête dans la rue - et ceci marqué de plus de poésie qu'autre chose.

L'attitude du public est le rejet ou la complaisance. Voyons ce qu'en pense un alcoolique: «Les premiers scandales passent encore. On vous regarde d'une drôle de façon le soir lorsque vous rentrez titubant. Vous sentez ces regards malgré tout. Vous êtes ivre. Trop pour marcher droit, pas assez pour ne pas sentir le mépris qui, déjà transperce à travers les regards qu'on vous lance. Visiblement, l'opinion publique ignore la notion d'alcoolisme aigu conduisant à l'alcoolisme chronique; seuls les ivrognes sont des alcooliques.

L'alcoolisme, pour la plupart des cas, est un processus évolutif entraînant des détériorations physiques, psychiques et sociales durables plus ou moins prononcées et résultant d'une consommation excessive d'alcool. «Il y a alcoolisme lorsqu'un individu a perdu la liberté de s'abstenir d'alcool».

## Formes de l'alcoolisme

Rappelons la définition de l'alcoolisme formulée par l'OMS:

«Les alcooliques sont des buveurs excessifs dont la dépendance de l'alcool est telle qu'ils présentent soit un trouble mental décelable, soit des manifestations affectant leur santé physique et mentale, leurs relations avec autrui leur comportement social et économique, soit des prodromes de troubles de ce genre».

Mais de suite, distinguons l'alcoolisme aigu et l'alcoolisme chronique.

L'alcoolisme aigu provoque des troubles passagers sur



l'organisme dus à un abus accidentel d'alcool. L'individu boit une quantité d'alcool que l'organisme ne peut métaboliser.

L'alcoolisme chronique provoque des troubles organiques

### 3.1 L'ivresse alcoolique

Qu'en est-il de l'alcoolisation aiguë ?

Nous trouvons différents termes pour désigner les états avancés de cette forme aiguë allant jusqu'à celui d'«ivre mort». Or, nous connaissons 3 formes d'ivresse: l'ivresse simple, l'ivresse compliquée et l'ivresse pathologique.

### 3.2 L'ivresse simple

Le terme est plus ou moins imprécis puisqu'il ne s'agit en somme que de l'exagération de symptômes consécutifs à toute consommation suffisante d'alcool pour agir sur les fonctions cérébrales.

a) *Phase d'excitation* qui s'explique par une paralysie progressive des fonctions corticales. Elle est normalement caractérisée par une gaieté sans cause, le geste large, une perte progressive du contrôle de soi et de la maîtrise des impulsions instinctives. Suivant les circonstances et le caractère de l'individu, ce stade peut devenir socialement dangereux, favorisant injures, coups, rixes et délits de mœurs.

b) *Phase d'incoordination* avec perte de toute faculté de raisonner, répétition des mêmes phrases, désorientation dans l'espace et dans le temps, défaillance des organes sensoriels, déséquilibre. Elle aboutit souvent au sommeil, effet d'une paralysie progressive du cerveau. Le risque d'accident est élevé.

c) *Phase du coma*, se produit en cas d'absorption massive d'alcool en peu de temps; elle aboutit à des symptômes très graves: paralysie plus ou moins totale de la sensibilité et de la motricité, relâchement des sphincters, abaissement de la température centrale. Il s'agit en somme d'une anesthésie involontaire et non contrôlée, avec issue mortelle probable. La mort survient par suite d'une paralysie des centres du bulbe, comme dans la strangulation.

### L'ivresse compliquée

Elle ne se distingue de l'ivresse simple que par des variations quantitatives de certains symptômes de celle-ci. La cause en réside soit dans les particularités de l'individu pris de boisson: prédispositions psychopathiques ou épileptiques, séquelles d'anciennes lésions cérébrales ou d'alcoolisme chronique, soit dans les effets produits par les médicaments absorbés avec de l'alcool, soit dans des états

d'épuisement, d'émotions violentes, etc... L'absinthe provoque des ivresses maniaques, furieuses, convulsives.

### L'ivresse pathologique

Tandis que les formes susmentionnées d'ivresse apparaissent après la consommation de quantités d'alcool plus ou moins importantes, il s'agit dans le cas de l'ivresse pathologique d'un état d'ébriété consécutif à l'absorption de quantités d'alcool parfois très modiques. L'ivresse se produit subitement, sans qu'elle soit précédée de signes d'incoordination. Suivant les cas, l'ivresse pathologique est furieuse, avec hallucinations et illusions, convulsives avec accès épileptiformes, ou délirante accompagnée d'idées de persécution, d'auto-accusations, même de tentatives de suicide. Les accès sont souvent de courte durée; l'individu enivré se réveille ou tombe dans un sommeil narcotique. Le plus souvent, il ne subsiste aucun souvenir de ce qui s'est passé durant l'état d'ivresse.



Cliché de la F. A. G.

## Intolérance à l'alcool

Un sujet intolérant présente déjà après une faible ingestion d'alcool les signes caractéristiques de l'ébriété ou de l'ivresse. Cette intolérance est assez peu connue, ainsi elle peut être dangereuse, source d'accident.

L'intolérance alcoolique provient :

- de la nature même du sujet (enfants, femmes)
- intolérance constitutionnelle, intolérance due à la chaleur et à la fatigue
- d'un traumatisme crânien (accidents fréquents sur les chantiers et sur la route)
- d'une maladie (artériosclérose cérébrale fréquente chez les personnes âgées, épilepsie, psychopathie, troubles hépatiques, etc...)
- de l'ingestion de certains médicaments. Quelques médicaments courants abaissent le seuil de la tolérance à l'alcool et peuvent susciter des malaises allant de la simple céphalée aux manifestations anormales de l'ivresse.

L'intolérance peut se rencontrer chez les personnes saines comme chez les personnes malades.

Toujours dans les formes, il en est encore une qui mérite par sa fréquence relative d'être mentionnée et qui ne doit pas être confondue avec la catégorie a et c (ci-après); c'est ce qu'on appelle la *dipsomanie* caractérisée par sa périodicité. - Le dipsomane est un malade qui ne s'enivre que lorsque son accès le prend -. Il est, selon toute évidence, victime d'une tare congénitale. La dipsomanie débute généralement par une période de dépression, puis l'impulsion de boire de l'alcool apparaît plus ou moins brusquement. Désir irrésistible, le dipsomane boit n'importe quel liquide, pourvu qu'il contienne de l'alcool, telle l'eau de cologne. Ces excès ont pour conséquences des états ébrioux, confus, mais non un véritable état d'ivresse. Les accès peuvent durer de deux à huit jours. La crise passée, le sujet redevient sobre pour des semaines, voire des mois. Dans ces intervalles, il peut même éprouver une certaine répugnance pour les boissons alcooliques.

Au sein de l'Organisation mondiale de la santé, le comité d'experts et les sous-comités de l'alcoolisme distinguent trois stades dans la boisson, soit trois types de buveurs :

- a) buveurs symptomatiques occasionnellement excessifs
- b) buveurs symptomatiques régulièrement excessifs
- c) buveurs ou alcooliques toxicomanes.

Pour la catégorie a). Nous trouvons les personnes qui font usage occasionnellement de l'alcool, soit lors d'une fête ou autres manifestations de tout genre, les piliers de cabarets sans faire d'excès, la personne qui travaille régulièrement mais qui parfois s'enivre. Nous trouvons aussi là ceux qui boivent par routine, par goût, par imitation, par entraînement, pour être mieux acceptés par les autres parce que l'euphorie de l'alcool leur convient, parce que

le milieu dans lequel ils vivent ou leurs occupations fournissent de fréquentes occasions de boire. Mais nous savons qu'un usage normal peut devenir une habitude.

Nous pensons à cet alcoolique interné, peintre de profession, qui nous dit : «Lors de la pause, on n'a pas idée de boire autre chose que de l'alcool, c'est ainsi.»

Ces buveurs, s'ils sont avertis à temps, peuvent encore se libérer de l'emprise de l'alcool avant de choir dans la dépendance.

Les catégories b) et c) renferment les buveurs qui se livrent presque quotidiennement à des abus, en essayant d'éluder dans l'ivresse leurs problèmes journaliers. Ils parviennent à susciter en eux un besoin anormal de consommation alcoolique. L'alcool n'est plus pour eux une boisson qui leur procure un plaisir momentané ou quelques heures d'euphorie; c'est une drogue que réclame impérieusement leur physique et leur psychisme. Comme tous les intoxiqués, ils ont besoin pour se mettre au travail ou pour entreprendre une tâche quelconque, d'une certaine dose d'alcool. Ces individus sont des alcooliques chroniques, c'est-à-dire des malades qui ont perdu le contrôle de leur consommation d'alcool, par opposition à la catégorie a).

**Les phases de l'alcoolisme.** Le professeur Jellinek s'est appliqué à relever les multiples symptômes permettant de diagnostiquer la maladie de l'alcoolisme à n'importe quel moment de son évolution. Pour le processus évolutif de l'alcoolisme, il distingue les trois phases suivantes :

- I. Phase prodromique (symptôme de début d'une maladie)
- II. Phase cruciale ou aiguë
- III. Phase chronique

*I. Phase prodromique.* Dans cette phase, on distingue sept symptômes :

- apparition d'amnésie (1), même sans ivresse, de petites lacunes, puis viennent les stades de consommation en cachette (2) alors que l'homme normal a le courage de boire sans se cacher
- préoccupation obsédante de l'alcool (3)
- avidité pour l'alcool (4), et
- apparition d'un sentiment de culpabilité (5) grandissant, ce qui amène le sujet à éviter de parler de l'alcool (6)
- enfin accroissement du nombre de ces amnésies (7).

Cette période prodromique s'écoule sur des années et c'est le début de l'alcoolisme chronique. A ce stade, la seule issue possible est l'abstinence totale et définitive.

*II. Phase cruciale* ou aiguë lui fait suite; celle-ci comporte vingt-trois éléments.

Elle débute avec l'apparition de la perte de contrôle de la quantité consommée (1); le sujet perd cette notion et

néglige de manger; c'est un symptôme cardinal. Parallèlement, on a le système de rationalisation (2); l'alcoolique commence à se rationaliser, se trouve des prétextes, justifie sa conduite: «Si je le fais, c'est pour telle ou telle raison.» Ceci peut lui servir de lutte contre les pressions sociales anti-alcooliques (3).

- puis apparaît une sorte de compensation, idées de grandeur (4), car le buveur perd l'estime de lui-même.
- agressivité prononcée (5) contre sa famille ou la société. On parle du buveur solitaire, qui ne veut plus partager le plaisir que lui procure la boisson. Peu après font suite des remords persistants (6), causes de tension supplémentaire, dont l'exutoire est la boisson.

La pression sociale s'exerçant, on distingue des périodes d'abstinence totale discontinues (7), efforts de contrôle, promesses, résolutions qui échouent fréquemment.

- essais de changement de milieu ou des habitudes de boire (8)
- familles et amis sont évités (9), ces derniers l'abandonnent car le buveur devient désagréable et les conseils semblent vains
- puis il montre une instabilité professionnelle (10), tout son comportement est axé sur l'ingestion d'alcool (11).

Il recherche toutes les occasions de boire; il s'ensuit une perte d'intérêt pour tout ce qui est extérieur au sujet (12), seul l'alcool le préoccupe.

- l'individu donne une nouvelle interprétation de ses rapports avec autrui (13).

Il leur explique pourquoi il a perdu sa place... mais l'alcool n'est jamais en cause; donc il manque de prise de conscience réelle,

- il s'apitoie d'une manière marquée sur lui (14),
- il ressent des désirs de fuite (15),
- les habitudes dans la famille changent (16) sous l'effet de ces événements; ce qui amène contre les siens des ressentiments déraisonnables chez un alcoolique toxicomane qui protège son approvisionnement en alcool (18). C'est alors qu'il néglige de s'alimenter correctement (19), ce qui est grave et entraîne l'alcoolique à une hospitalisation pour troubles secondaires (20) - (troubles digestifs, fatigue cardiaque, etc.) - nous y reviendrons,
- diminution de la pulsion sexuelle (21), ce qui le rend hostile envers sa femme et il l'accuse d'infidélité; c'est alors la jalousie alcoolique (22).

Enfin l'ingestion d'alcool régulière dès le matin (23) (canette avant le travail). Au cours de cette phase, l'ivresse est régulière, mais la personne lutte encore pour maintenir un certain rang social.

### III. Phase chronique, comporte treize éléments.

- D'abord, une apparition d'ivresse prolongée (1) à laquelle succède un avilissement du sens moral (2). Nous savons le «sur-moi» soluble dans l'alcool (acte contre les mœurs).

- un affaiblissement des facultés intellectuelles (3) (lésions organiques, les cellules disparaissent par intoxication).
- apparition de la psychose alcoolique (4), psychose aiguë avec le cortège des hallucinations, symptôme du delirium tremens.
- dégradation sociale et fréquentation des gens d'un niveau social bien inférieur (5)
- consommation de tout alcool, même dénaturé (6), telle eau de cologne, alcool camphré, car le besoin est si fort
- diminution de la tolérance à l'alcool (7); en effet, l'alcoolique arrive à un sommet de tolérance qui baisse à partir d'un certain moment par exemple: avec un peu d'alcool le matin (3 dl) il est ivre, par opposition aux drogués dont la courbe de tolérance augmente jusqu'à destruction de l'individu.
- crainte indéfinissable, persistante (8), sentiment de persécution, jalousie
- tremblement persistant (9), avec de grosses oscillations, augmentant avec l'émotion
- inhibition psychomotrice ainsi que d'autres symptômes combattus par l'alcool. C'est l'alcoolique qui se lève le matin, tremble; il est inhibé dans ses contacts, il n'ose pas sortir, il est inhibé au travail. Après l'ingestion d'alcool, ces phénomènes régressent. Citons ces mots de Lilian Roth, lorsqu'elle avait pris conscience de son alcoolisme: «Mon remède est mon poison, mon poison est mon remède et cela sans fin jusqu'à la folie<sup>1</sup>.»
- L'ingestion d'alcool prend un caractère obsessionnel (11), c'est un cercle vicieux
- apparition de vagues aspirations spirituelles (12)
- effondrement du système de rationalisation (13) de la consommation d'alcool; sentiment de culpabilité ressenti par le buveur, le «sur-moi» qui est «procureur général» de la personne en ce sens qu'il accuse le «moi» ressurgit. L'alcoolique attend l'effondrement. Suivons Boris Vian dans sa chanson:
- «Je bois systématiquement  
Je bois pour ne plus voir ma gueule  
Mais sans y prendre plaisir  
Je bois pour en finir.»

Il ne voit pas d'autre issue que de boire, il reste obsédé par ce désir, mais dès lors il est accessible au traitement. Il semble que les phases varient dans la durée, d'un individu à l'autre. Chez la femme, on pense que les phases ne sont pas aussi nettes et l'évolution est plus rapide.

<sup>1</sup> Une femme en enfer



## Causes de l'alcoolisme

Ne devient pas alcoolique qui veut, dit-on!

Lorsqu'on essaie de dégager quelles sont les raisons qui poussent certains individus à rechercher l'état de bien-être transitoire que leur procure l'alcool, on constate que ces raisons peuvent être classées en plusieurs groupes. Il en est un de caractère essentiellement individuel, lequel sera traité au chapitre – Alcoolique qui suis-je? – et les autres de caractère socio-culturel.

Les causes de l'alcoolisme, ses différents aspects sont très variables suivant les régions considérées. Notre pays excelle dans la production de fruits et dispose d'un vignoble assez important, surtout la Suisse romande. Mais une trop grande quantité de produits agricoles sont distillés pour donner de l'alcool. Les fruits, les pommes de terre même, sont détournés de leur raison d'être. Chez nous encore, la vente de l'alcool est libre. Outre les restaurants, les trop nombreux débits de vin et magasins de liqueurs, des milliers de personnes vivent de la vente de boissons alcooliques. D'autre part, l'énorme publicité commerciale, manifeste ou camouflée, incite constamment et presque en tout lieu à consommer des boissons alcooliques aussi souvent que possible.

Les influences d'ordre social, culturel, professionnel, ou économique, peuvent jouer un rôle déterminant dans les causes de l'alcoolisme. Cela est particulièrement vrai chez les buveurs dans notre pays; ils sont les plus nombreux (sans troubles nerveux ou mentaux antérieurs à leur abus d'alcool). D'ailleurs une autorité américaine, R. Fleming cité par Jellinek, a déclaré: «Chaque individu, si parfaite que sa constitution puisse être, s'il boit assez d'alcool pendant un temps assez long, finira par devenir alcoolique».

Parmi les causes déterminantes de l'abus, la plus importante est due aux *coutumes*. Certaines sont si profondément ancrées dans l'esprit qu'il est fort difficile de les combattre. Les boissons alcooliques accompagnent non seulement les principaux repas et autres collations, mais encore les conclusions d'affaires, les rencontres entre amis, les fêtes familiales et publiques, les assemblées politiques, les séances, les sociétés; bref, tout doit être arrosé d'alcool. Dans nos régions, la tradition hospitalière veut que l'on offre un verre. Celui-ci doit être accepté par élémentaire politesse. On boit aussi par respect humain. Mais les règles et les coutumes créées par la société sont rarement soumises à l'examen de la raison encore moins à celui de la conscience. Geste automatique et occasion de plus de boire.

Il existe, d'autre part, des professions pour qui l'alcool est un danger, à cause d'une consommation presque inévitable: voyageurs de commerce, restaurateurs, cuisiniers, facteurs de campagne, camionneurs, manœuvres, ramo-

neurs, agriculteurs, etc... Une autre catégorie d'individus menacée est celle des gens que leur indigence intérieure pousse à rechercher des contacts faciles, qu'ils trouvent dans les restaurants. Ce sont des êtres simples, de braves gens peu compliqués présentant un besoin prononcé de compagnie. Ces personnes ne tombent pas dans l'alcoolisme par la force de leurs aspirations intimes mais bien par la *faute de nos coutumes*, c'est-à-dire par l'influence du milieu.

Ces coutumes de boire constituent d'importants facteurs socio-culturels qui aident à engendrer l'alcoolisme. Leur signification se perd dans la nuit des temps; seul demeure le geste vide de sens, mais lourd de conséquences... Il y a aussi les causes d'*origine familiale*, là où les conditions de vie et d'éducation priment. Le milieu étant défavorable, des parents dénaturés, l'éducation incomplète et parfois aussi le comportement du conjoint qui pousse à chercher un dérivatif. Ce sont là les *buveurs d'habitude*. Combien effarant aussi les jeunes, surtout dans nos campagnes, dès la fin de la scolarité, qui souvent ne présentent aucun intérêt pour rien. Ils n'ont aucune autre distraction durant leurs loisirs sinon de se rencontrer, en copain au bistrot, et de faire la tournée des cafés et des bals le week-end. Dans nombre de ces bals, on peut voir des bandes de jeunes incapables de s'amuser parce qu'on ne le leur a jamais appris et incapables en outre de dominer le complexe d'infériorité qui les pousse à boire pour se faire passer «au-dessus». Evidemment, ils boivent par manque d'idéal. Pour éviter ce fléau, il serait souhaitable que les jeunes soient amenés à faire partie de groupements sportifs ou de musique leur donnant la possibilité de se découvrir des dons qu'ils puissent cultiver. Est-ce là insuffisance d'information ou lacune d'éducation? Nous laissons le lecteur interpréter les faits!

## Préjugés favorables à l'alcool

D'autre part, de nombreux préjugés favorables à l'alcool créent et entretiennent également certaines formes de recours régulier à celui-ci.

**L'alcool réchauffe:** en réalité, il stimule et provoque une vasodilatation des vaisseaux périphériques d'où la sensation de chaleur, mais une sensation de froid lui succède.

**L'alcool donne des forces.** C'est faux; il fournit 7 calories par gramme, mais ce sont, comme l'indique le professeur J. Tremolières, des calories «vides», c'est-à-dire qui ne comportent en général que des teneurs négligeables de substances de protection, alors qu'elles en réclament pour être utilisées. Ces croyances en une valeur énergétique de l'alcool ne sont pas encore trop graves si l'alcool n'est pas

employé journallement comme dopping. L'homme risque alors de se laisser prendre au véritable mirage que l'alcool lui propose car il ne s'agit bien que d'un mirage!

**L'alcool donne soif.** C'est vrai. Il freine la sécrétion d'hormones anti-diurétiques; plus on en boit, plus on a soif.

**L'alcool dilué est moins nocif.** Vrai et faux. Vrai, si la quantité d'alcool ingérée reste inférieure aux doses tolérées. Faux, si elle dépasse les limites; ce qui compte, c'est la quantité totale passée dans le sang.

**Le vin n'est pas mauvais alcool.** Vrai et faux aussi. D'où qu'il provienne, l'alcool se retrouve dans le sang. Mais les expériences démontrent qu'aux *doses modérées*, le vin naturel n'est pas nocif, l'eau-de-vie l'est déjà!

Ainsi donc, il n'en n'est pas grand-chose des valeurs que certains attribuent à l'alcool, notamment ceux pour qui la vigne est un produit du sol et dont le vin est bon, puisque sain et naturel. C'est mélanger un peu. Le jus de raisin est naturel, mais le vin n'est plus du jus de raisin: nuance!

Pour d'autres, l'alcool possède des *vertus thérapeutiques*, ou encore *alcool preuve de virilité*. «Si vous ne buvez pas, vous ne serez jamais un homme.» Qui n'a jamais entendu de telles pointes lancées aux tables d'auberges par les plus âgés aux plus jeunes?

«L'alcool a des légendes auxquelles des individus croient ou veulent croire, parce qu'elles leur donnent bonne conscience à l'égard d'un problème dont ils refusent de voir la gravité.»

Il existe une autre cause, qu'on appelle l'*alcoolisme mondain*. Chez nous, le problème n'est pas si vaste encore. L'oisiveté des riches conduit certaines gens à la passion de l'alcool. «On boit pour se passer le temps»; là encore le plus souvent entre amis. En effet, les cocktails sont une cause importante de l'alcoolisme chez les gens aisés. Un autre point à ne pas négliger: l'alcoolisme féminin qui paraît différent de l'alcoolisme masculin. Il semble que la femme recherche plutôt le soulagement par l'alcool, alors que l'homme boit par jouissance. Il y a bien sûr le personnel hôtelier qui est exposé et aussi les prostituées. Nous trouvons les buveuses de soulagement lors de dépression, au moment de la ménopause ou dans divers troubles psychiques (traités dans *Alcoolique qui suis-je?*).

Actuellement, les femmes travaillent comme les hommes; elles subissent le même entraînement. Les pressions sociales agissent aussi sur elles ou elles revendiquent des libertés qui étaient naguère l'apanage des hommes.

L'alcoolisation féminine, qui est en recrudescence, s'effectue pour une part importante: soit seule, à domicile ou dans les bars avec des amis. Mais il est non moins vrai

que nombre de femmes préfèrent l'usage de comprimés – la majorité des pharmacomanes sont des femmes – qui ne choquent et ne frappent personne, plutôt que le recours à la boisson qui se heurte à la réprobation générale. Mais ceci n'est pas de notre ressort dans cet exposé.

D'autre part, séparer les causes, des conséquences, paraît de prime abord simple; mais en réalité, c'est assez complexe. En effet, plusieurs versions expliqueraient l'origine de l'alcoolisme, mais des études se poursuivent.

Citons rapidement ces observations:

- déficit d'ordre métabolique
- insuffisance des glandes surrénales
- troubles neuro-humoraux
- facteurs héréditaires
- ou alcool intégré chez certains au métabolisme cellulaire.

Dans la plupart des cas, il est confirmé que l'alcoolisme est à l'origine de ces désordres et non de tels troubles qui engendrent un alcoolisme.

Le rôle de l'hérédité paraît faible: c'est qu'il s'exerce dans deux sens opposés; un bon nombre de fils d'alcooliques, instruits par l'exemple paternel, deviennent abstinents. D'autres au contraire, ou bien sont tarés et prédisposés à rechercher les excitants, ou par entraînement se sont mis dès leur enfance à la boisson.

## Ingestion et métabolisme de l'alcool

L'alcool est une substance qui ne s'ingère que par voie orale.

**Où passe l'alcool?** De la bouche, l'alcool passe dans l'œsophage et à travers lui, dans l'estomac. Tandis que la muqueuse gastrique est imperméable à l'eau et aux substances nutritives, l'alcool, par diffusion entre partiellement dans la circulation sanguine déjà au niveau de l'estomac – surtout s'il est vide – qui le transporte au foie par la veine porte. Le reste de l'alcool est entraîné vers l'intestin où l'absorption est rapide; de là il passe au foie par la veine porte également.

La circulation fait passer et repasser l'alcool par le foie, jusqu'à sa complète transformation. En même temps, la circulation porte l'alcool au contact de tous les tissus du corps, notamment aussi au cerveau dont le débit circulaire est le plus élevé.

**Le métabolisme de l'alcool**, ou plutôt son catabolisme puisqu'il s'agit de réactions qui le transforment en déchets, s'avère très complexe; il n'est pas encore élucidé dans tous ses détails. Nous en résumons les trois phases principales:

I. **L'alcool passe à l'état d'acétaldéhyde**, réaction due au foie qui produit un enzyme appelé alcool-déshydrogénase, qui a pour coenzyme le D.P.N. (diphosphopyridine-nucléotide) sur lequel se fixe l'hydrogène de l'alcool.

II. **L'acétaldéhyde devient de l'acide acétique**. L'acétaldéhyde est une substance toxique qui provoque chez l'homme des battements de cœur, de la gêne respiratoire, des sentiments d'angoisse. Dans les circonstances normales, ces effets n'ont pas le temps de se manifester par suite de la rapide désintégration de l'acétaldéhyde par un enzyme appelé aldéhyde-oxydase, qui a pour coenzyme le DPN. L'acétaldéhyde est ainsi transformé en acide acétique ( $\text{CH}_3/\text{COOH}$ ), processus qui n'est pas limité au foie. Mais certaines substances bloquent le système enzymatique et permettent ainsi à l'acétaldéhyde d'exercer ses effets perturbateurs sur l'organisme; c'est le cas par exemple pour le Disulféthane qui est contenu dans l'Antabuse, l'Espéral, etc.

III. **Le sort de l'acide acétique**. L'acide acétique peut à l'aide de systèmes enzymatiques, se décomposer en acide carbonique éliminé par les poumons et en eau excrétée par les reins.

Environ 15 % de l'alcool ingurgité est fixé au niveau de l'acide acétique et transformé en acides gras et cholestérol dont l'élimination s'étend de 8 à 15 jours. Ceci a conduit à l'hypothèse d'une surcharge graisseuse difficile à métaboliser et qui en cas de consommations répétées pendant longtemps favoriseraient certaines maladies du foie, fréquentes chez les gros buveurs d'alcool. Le métabolisme de l'alcool comporte des processus d'une extrême complication et qui ne peuvent se dérouler normalement qu'à la condition que les quantités d'alcool ne soient pas trop élevées et que l'organisme se trouve en état de bon fonctionnement.

#### Valeur alimentaire de l'alcool

On reconnaît un véritable aliment à 4 critères:

- a) il participe à la construction, à l'élaboration de la cellule
- b) il peut être mis en réserve (dans le foie, les muscles et certains tissus)
- c) il peut entrer dans la composition du sang selon un taux spécifique
- d) il apporte des calories, c'est-à-dire de l'énergie.

L'alcool, lui, ne répond aucunement aux deux premiers critères requis de l'aliment. Il passe effectivement dans le sang (critère c) mais la courbe d'alcoolémie ne présente aucune constante. Par contre, 1 gr d'alcool dégage dans

l'organisme 7 calories (critère d) ce qui est beaucoup, mais il faut apporter quelques précisions: on sait que les calories sont utilisées par le corps humain, pour:

- fournir un certain travail musculaire = énergie mécanique
- maintenir la température à  $37^\circ\text{C}$  par des mécanismes de thermo-régulation
- assurer le métabolisme de base.

La question est de savoir si les calories apportées par l'alcool peuvent couvrir tout ou une partie des 3 rôles énoncés. Il est scientifiquement établi que l'éthyloxydation n'est pas modifiée par:

- le travail musculaire fourni; l'alcool n'est donc pas un aliment du muscle, il ne donne pas de force
- l'abaissement artificiel de la température; l'alcool ne participe pas aux mécanismes de thermogénèse, il ne réchauffe pas.

Mais l'alcool assure la moitié ou le tiers des réactions du métabolisme basal compte tenu des réactions thermiques ou du travail musculaire (battements de cœur, par ex.) qui entrent dans ce métabolisme.

Nous pouvons donc conclure avec Louis Faurobert:

«L'alcool n'est qu'un métabolite d'un genre spécial... Si l'on veut à tout prix lui donner le nom d'aliment, ce ne peut être qu'au titre d'aliment épargne, puisqu'en assurant le tiers des dépenses de base, il se substitue ainsi à de vrais aliments dont l'énergie reste alors disponible pour d'autres besoins.»





## L'alcool et les conséquences médicales

L'alcoolisme semble être un facteur prédisposant aux maladies, ce qui explique la surmorbidity de groupes d'alcooliques.

L'influence de l'alcool sur la santé physique de l'individu joue à plusieurs niveaux dont le moindre n'est certes pas le *plan nutritionnel*.

L'alcoolisme... vecteur de maladies graves.

A la base de ces maladies, on se rend compte qu'il existait chez le sujet une *avitaminose* plus ou moins prononcée. Les causes apparentes de l'avitaminose portent sur deux points essentiels:

- a) l'alcool est un super-absorbant de vitamines
- b) la malnutrition des alcooliques incite une carence vitaminique.

La conjonction des deux entraîne une avitaminose dont les répercussions sur le système nerveux notamment sont rapides et graves. Le buveur se nourrit mal. Chez le buveur habituel, qui ingère quotidiennement des doses appréciables d'alcool, il s'ensuit une diminution de recours aux aliments normaux, d'où une diminution de l'apport de vitamines. Ajoutons à cela une moins bonne utilisation au niveau du foie, organe fréquemment atteint chez l'alcoolique.

Les *glandes endocrines*, elles aussi, sont fréquemment atteintes par l'alcoolisation d'habitude, en particulier la thyroïde et les testicules.

Le mécanisme d'action de l'alcool sur les glandes endocrines est encore assez mal connu. Des observations tiennent lieu d'explications pour le moment.

### a) Troubles digestifs

Les premiers troubles de l'abus de l'alcool sont généralement liés aux fonctions digestives.

La bouche est amère, pâteuse au réveil.

La soif est augmentée alors que l'appétit diminue ou se perd complètement.

La langue est blanche, saburale, quelquefois rouge, fendillée.

Bientôt apparaît la pituite matinale, symptôme caractéristique. Au saut du lit, le buveur est pris de nausées, et tantôt facilement, tantôt aux prix d'efforts considérables; il vomit un liquide blanc, filant, visqueux.

Malgré ces symptômes, l'optimisme qui leur est particulier les pousse parfois à affirmer qu'il digère parfaitement et il faut pousser plus loin l'interrogatoire pour apprendre que les repas sont suivis de pesanteurs gastriques, de ballonnements, de brûlures, de renvois acides. Ces symptômes sont calmés par de nouvelles libations, ce qui favorise la continuation de l'alcoolisation du malade.

Chez les buveurs excessifs, les muqueuses de la bouche et de l'œsophage sont très fréquemment lésionnées. Bien

entendu, cela se soigne, mais le buveur ne se fait pas soigner, c'est bien connu. Il reste avec ces lésions, qu'il méprise d'ailleurs, comme s'il n'avait absolument aucune affection. Et savez-vous que ces lésions sont, pour un très fort pourcentage de cas, les plus grandes pourvoyeuses de cancers de la bouche, du larynx et de l'œsophage.

Les gastrites ou inflammations des muqueuses de l'estomac sont très fréquentes chez les alcooliques.

Tous les alcooliques ne présentent pas cette atteinte; il existe une prédisposition individuelle.

Il ne semble pas que l'alcoolisme puisse être à lui seul responsable d'*ulcères gastriques*, bien que l'ingestion d'alcool exerce une action défavorable sur l'évolution de la maladie.

«Les alcooliques résistent infiniment mieux à la maladie ulcéreuse que les ulcéreux à l'alcoolisme<sup>1</sup>.»

L'étiologie du *cancer d'estomac* est fréquemment liée à l'abus d'alcool.

### b) Pancréatites – Parotidites alcooliques

La pancréatite est au pancréas ce que la cirrhose est au foie, c'est-à-dire une inflammation chronique qui n'apparaît qu'au terme d'une accoutumance plus ou moins longue selon les individus aux effets de l'alcool.

A la longue, l'alcoolisme peut produire une dégénérescence du parenchyme, soit du tissu noble avec une insuffisance de la fonction glandulaire: pancréatite. On peut se demander ce que viennent faire les parotidites qui sont l'inflammation des parotides dans le chapitre du pancréas.

Le pancréas élabore le suc pancréatique, suc qui contient un enzyme, l'amylase. Le rôle de cet enzyme est de provoquer la transformation de l'amidon en maltose, ce qui est la phase préparatoire de la transformation en glucose. Cet enzyme est également produit par les deux parotides qui sont des glandes salivaires. Pour compenser la défaillance du pancréas, les parotides se trouvent obligées d'augmenter leur production d'amylase, ce qui conduit très rapidement à une inflammation de ces glandes.

### c) Lésions du foie

Le foie est le filtre de l'organisme; à ce titre, il conviendrait que les hommes sachent le ménager comme ils feraient d'un appareil extrêmement précieux. *Stéatose du foie* – gros foie alcoolique: c'est la surcharge grasseuse du tissu.

Des expériences démontrent que l'absorption d'alcool à doses importantes, quoique fractionnées, produit très rapidement une stéatose du foie et des changements ultra-microscopiques qui sont indépendants des facteurs nutritionnels. *Altérations précirrhotiques*.

Il y a une sorte d'escalade dans les agressions que l'alcool fait subir au foie. Au début, ce sont quelques coups de lance. Puis l'alcool s'installe, il commence son petit travail

<sup>1</sup> Revue lyonnaise de Médecine (juin 1962).

de sclérose au niveau du parenchyme. En général, l'alcoolique ne s'en rend pas compte. Il ne souffre pas, du moins pas au début. Il a l'impression qu'il peut continuer de boire comme d'habitude jusqu'à la fin des temps.

Un jour, la douleur qui était là à l'état latent s'éveille et devient très vive. Pour d'autres, cette douleur ne s'éveille jamais; ils meurent de cirrhose, bien que tout le monde pense qu'ils sont morts d'usure. L'autopsie révèle ce qu'avaient parfois caché d'autres troubles.

#### *Cirrhose (proprement dite)*

La cellule hépatique peut fixer et arrêter toutes sortes de poisons apportés par le sang intestinal. Mais ces poisons ont aussi la possibilité de la détériorer, ce que fait l'alcool.

Lentement et de façon continue, l'alcool va attaquer le foie dont le tissu noble sera remplacé.

Il en résultera deux conséquences graves.

- l'envahissement du foie par la sclérose
- l'insuffisance hépatique due à une sclérose de l'activité du foie.

La sclérose, une fois installée, ne peut pas régresser, mais elle peut se stabiliser, à condition que le foie cesse d'être attaqué par le toxique.

Il est très important de retenir ceci: à condition de supprimer définitivement la cause de l'agression, le foie cirrhotique peut encore fonctionner indéfiniment. La cirrhose du foie est grave en elle-même et toujours capable de décompenser, c'est-à-dire de se compliquer d'œdèmes, d'hémorragies, tous phénomènes qui conduisent le malade à sa fin. Le processus est trop souvent irréversible, malgré les thérapeutiques médicales, voire chirurgicales.

Ce sombre tableau n'est malheureusement que l'expression véridique des constatations faites au chevet du malade. Il est encore aggravé par la transformation cancéreuse du foie.

Pour la cirrhose, le diagnostic est, de l'avis général des médecins, difficile à établir avant qu'apparaissent les premiers symptômes.

Or à l'apparition des signes cliniques, la maladie en est généralement à un tel niveau d'évolution qu'elle peut être déjà considérée comme très grave.

#### **Affectations cardio-vasculaires**

Une vieille croyance veut que l'on dise que l'alcool n'a pas d'action directe sur le cœur. Certains vont même jusqu'à prétendre qu'il serait plutôt bénéfique. Une observation rigoureuse des faits est beaucoup moins enchanteresse pour les supporters du grand A. Non seulement l'alcool peut provoquer des accidents cardiaques mais, plus encore, ses complications peuvent s'étendre à tout l'appareil cardio-vasculaire depuis le cœur lui-même jusqu'au plus petit d'entre les vaisseaux.

#### *Myocardose*

On l'appelle aussi «le gros cœur des alcooliques» ou «le cœur de Munich». Il s'agit d'une dégénérescence du muscle cardiaque qui provoque chez le malade des essoufflements et des palpitations qui ne s'expliquent ni par l'âge ni par une lésion du muscle.

#### *L'infarctus*

Peut-on dire qu'il s'agisse d'une publicité pour le Whisky, lorsque certains, en demeurant de bonne foi soutiennent que cet alcool est excellent pour le cœur, qu'il s'agit d'un protecteur des vaisseaux et spécialement des artères coronaires.

Un médecin nous répond:

«Aucune expérience scientifique n'a pu démontrer que l'alcool pouvait dilater les coronaires. Cela dit, l'alcool est toléré par le corps médical dans le régime des sujets atteints d'artériosclérose. Pourquoi?

- ces malades sont en général des hypertendus. Or, l'alcool dont l'action est hypotensive, ne peut en aucun cas faire monter leur tension.
- l'alcool étant un diurétique, il favorise l'élimination d'urine dans certaines insuffisances cardiaques.

Il est évident que, au cours de ces maladies, un abus d'alcool ne ferait qu'aggraver les choses. Car s'il faut pour abaisser la tension de M. Y le rendre alcoolique, on aura peut-être très discrètement protégé ses artères, mais en revanche son foie sera cirrhotique.»

Chez certains alcooliques, les éclats des vaisseaux sanguins se manifestent sur le visage dans ce qu'on appelle «la couperose», les veinules et capillaires ainsi atteints éclatent. Il en est de même à l'intérieur de l'organisme sur des vaisseaux qui irriguent l'œsophage par exemple qui est souvent le siège de varices qui, si elles se rompent peuvent provoquer des hémorragies très graves, voire mortelles. L'existence de varices œsophagiennes est un signe très précoce d'une hypertension portale due elle-même à un obstacle intra-hépatique secondaire à une cirrhose.

#### **Péril hémorragique chez l'alcoolique**

Le foie joue un rôle essentiel dans la production de prothrombine; sa déficience chez l'alcoolique fait que la coagulation est retardée ou insuffisante. Les chirurgiens-dentistes savent, par expérience, qu'ayant à traiter des patients alcooliques, ils doivent s'entourer de précautions particulières en raison du danger hémorragique.

#### **Polynévrite alcoolique**

Parmi les lésions organiques de l'alcoolisme chronique, celles du système nerveux périphériques occupent une position de premier plan.

C'est toujours le système nerveux qui est le premier et le plus profondément touché par l'intoxication alcoolique.

L'alcool se comporte avant tout comme un narcotique. Certes, cette affirmation peut étonner ceux qui ont assisté aux phénomènes d'excitation du début de l'ivresse, mais il est connu que toute une série d'anesthésiques commencent par produire des phénomènes d'excitation. Cette anesthésie temporaire et partielle du système nerveux n'est pas grave en elle-même; elle le devient si les doses d'alcool ingérées se répètent fréquemment.

Après un temps plus ou moins long d'utilisation d'alcool (même à doses non abusives si elles sont régulières) le système nerveux tout entier se trouve ébranlé et les premiers troubles de la polynévrite apparaissent. Tandis que la sensibilité superficielle est diminuée, le malade éprouve une douleur très vive à la pression des nerfs et surtout des masses musculaires. Il se plaint de crampes, de sensations de broiement, pouvant entraîner une insomnie presque complète.

#### **Tuberculose**

Certes, le bacille de Koch ne se trouve pas à l'état vivant dans le vin rouge... Comme pour les autres maladies infectieuses, la condition «sine qua non» du développement de la tuberculose est la présence dans l'organisme du microbe spécifique. Si l'alcool ne contient pas le dit microbe, il a par contre, la redoutable responsabilité de lui préparer un terrain favorable pour son développement. On peut donc dire que, si l'alcool ne provoque pas la tuberculose, il la favorise.

#### **Troubles de la vision**

L'homme est avant tout un être visuel. Pour l'orientation dans l'espace, tout comme pour la protection contre des accidents, il dépend de ses facultés visuelles. Aussi le fait que l'alcoolisme chronique peut les affaiblir est d'importance.

#### **Maladies vénériennes**

Il semble que l'alcool ait une lourde responsabilité sur la propagation des maladies vénériennes à cause de «l'indiscipline des mœurs».

«L'alcoolisme constitue un puissant facteur de gravité pour la syphilis. Il exagère, il intensifie les manifestations de la syphilis sur les centres nerveux, il réalise les mauvaises formes de la syphilis<sup>1</sup>.»

L'ébriété incite aux imprudences et est à l'occasion de très nombreuses contaminations. Interrogé sur les circonstances et sur l'agent de contamination, le malade répond souvent: «Je ne sais pas, je ne me rappelle plus, j'avais bu».

#### **Alcoolisme... et maladies mentales**

S'il n'existe pour ainsi dire pas de maladies de viscères que l'on rencontrerait uniquement chez les alcooliques, il existe certaines maladies mentales ou psychoses qui n'apparaissent que comme séquelles d'un abus plus ou moins prolongé d'alcool. Les prédispositions et les particularités du malade influent sur ses troubles mentaux dont elles font varier les symptômes.

L'alcoolique chronique présente peu à peu certains troubles psychiques:

- une détérioration de sa personnalité suivie de la disparition des couches supérieures, soit volonté et intelligence, puis un nivellement intellectuel et affectif.

#### **Delirium Tremens (10% des alcooliques sont prédisposés)**

C'est la psychose alcoolique la plus connue du public. Elle est définie comme un trouble de la conscience portant sur le monde extérieur avec délire hallucinatoire et agitation motrice excessive.

Facteurs déclenchants un delirium tremens:

- a) surcharge massive d'alcool
- b) sevrage brusque, involontaire
- c) choc traumatique physique - accidents, maladies (grippe, bronchite) psychique - rupture sentimentale, décès d'une personne chère, etc.
- d) émotion vive
- e) anesthésie générale

Les signes prodromiques sont bien connus:

- périodes d'agitation intense, insomnies, angoisses, tremblement
- irritabilité anormale

Le délire apparaît en général brusquement, caractérisé par:

- des hallucinations et illusions de nature diverse
- une succession de scènes animées, le plus souvent pénibles et terrifiantes
- un état confusionnel et syndrome onérique
- une zoopsie: hallucinations visuelles d'animaux appelées aussi «fièvre des rats»
- un tremblement des extrémités et trémor musculaire
- une incoordination motrice, un mouvement de mâchonnement, de succion
- une déshydratation tissulaire intense (le malade boit n'importe quoi, même son urine), accompagnée de désordres électrolytiques importants.
- dans certains cas aussi, le malade est très suggestible et peut même devenir dangereux
- une température d'environ 39°

Cet état peut durer deux-cinq jours, puis se termine par un sommeil profond.

<sup>1</sup> Dossier alcoolisme.



**Traitement:** – réhydrater le malade par des perfusions, des vitamines – calmant, protecteur hépatique (hémineurine).

### Hallucinoase alcoolique

Elle est désignée aussi sous le terme de délire alcoolique. C'est en quelque sorte une forme atténuée du delirium tremens.

Le malade conserve toute sa conscience de soi mais il est en proie à des hallucinations le plus souvent auditives; il entend des menaces proférées contre lui.

### Démence alcoolique

Elle a comme la démence sénile un substratum anatomique dans une atrophie cérébrale.

Elle ne diffère guère de la démence sénile que par son apparition plus précoce.

Ses effets sont:

- l'effondrement du sens moral
- l'obstention intellectuelle
- le déficit de l'attention
- les troubles du jugement

Comme il s'agit d'individus devenus séniles avant l'âge, l'abstinence peut aboutir à d'intéressantes récupérations.

### Délire de jalousie

- du sentiment de propre impuissance naît la jalousie
- système d'idées très logiques mais ne correspond pas toujours à la réalité
- sentiment projeté à l'extérieur.

Ce délire est peut fréquent.

### Psychose de Korsakoff

Elle apparaît en liaison avec des lésions diffuses du cerveau.

Au premier plan figure le syndrome amnésique, trouble de la mémoire des événements récents, tendancé à l'affabulation et désorientation.

Parfois, surtout au début, il se produit des crises épileptiformes. Le début est brusque et succède souvent à un delirium tremens.

La psychose de Korsakoff est assez rare et de moins en moins on la dissocie de la démence alcoolique car elle ne se distingue pas nettement l'une de l'autre.

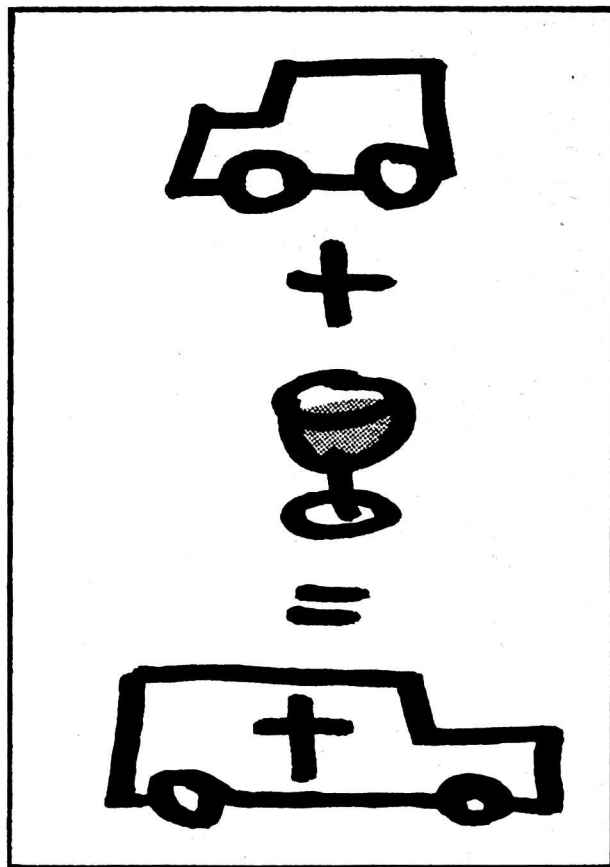
### Encéphalopathie de Bayet-Wermicke

Elle est caractérisée par une atteinte à prédominance hémorragique du tronc cérébral et des noyaux basilaires. Il s'agit d'une carence en vit. B1. Le malade commence par devenir indifférent, apathique et finit par rester totalement inactif. Il peut s'endormir pendant l'interrogatoire. Il y a obtusion intellectuelle progressive, désorientation

dans le temps et dans l'espace, des fausses reconnaissances et des perturbations sensorielles, surtout des troubles visuels par suite de

### L'épilepsie alcoolique

Les avis sont très partagés sur l'existence d'une épilepsie alcoolique. Les uns pensent qu'elle peut survenir en tant que séquelle de l'alcoolisme chronique, les autres qu'elle est la résultante normale d'une inflammation, entretenue par l'alcool, des cellules nerveuses. Tous s'accordent pour affirmer qu'il ne faut pas la confondre avec l'apparence épileptiforme de la crise de démence prédelirium ou encore avec les véritables épilepsies dans lesquelles l'alcool n'a joué qu'un rôle de détecteur.



## L'alcool et les accidents de la route

Avant d'aborder la partie traitant des accidents de la route et du travail, nous pensons qu'il est bon d'expliquer ce qu'est l'alcoolémie?

- présence passagère d'alcool dans le sang à la suite d'ingestion de boissons alcooliques.

L'institut de médecine légale de Zurich a publié les indications suivantes concernant les effets résultant des divers taux d'alcoolémie.

Pour le conducteur d'un véhicule, l'alcool est très dangereux, qu'il provienne du vin, de la bière, des eaux-de-vie ou des liqueurs.

Le taux maximal s'observe lorsque la boisson est consommée à jeun.

Nous le résumons sous la forme du tableau ci-après.

Ces taux sont variables suivant :

- le poids du conducteur
- l'âge
- la fatigue
- la quantité d'alcool ingérée
- le mode d'ingestion (à jeun, ou en une fois)
- l'accoutumance aux boissons alcooliques
- les médicaments absorbés en même temps que l'alcool.

Des personnes sensibles à l'alcool (adolescents, femmes, intolérants) peuvent accuser des perturbations identiques pour des taux infiniment inférieurs. Le taux d'alcoolémie autorisé pour la conduite d'un véhicule automobile sur les routes de notre pays est de 0,8 g.‰. Alors que les médecins s'accordent pour dire que les véritables troubles dus à l'alcool n'apparaissent chez un individu que lorsque son taux d'alcoolémie est supérieur à 1 g.

Certains conducteurs de véhicules à moteur se conduisent comme s'ils ignoraient qu'une consommation d'alcool (même minime) peut provoquer en eux des réactions imprévisibles qui seront la cause d'accidents graves.

«Un homme qui a consommé de l'alcool est, en règle générale, particulièrement au stade de l'ivresse légère, subjectivement convaincu que *son aptitude à conduire n'est pas diminuée*. Le plus souvent pourtant, même un conducteur chevronné tombe rapidement au niveau du débutant quant à sa manière de conduire<sup>1</sup>.»

## L'alcool... et les accidents de travail

La consommation d'alcool a une influence néfaste sur la sécurité et le rendement du travail.

On admet une grande difficulté à reconnaître les accidents dus à l'alcool, et on prétend souvent que les accidents de travail dus à l'alcool sont rares. En fait, un petit nombre seulement de déclarations d'accidents mentionne l'alcool comme cause de l'accident. Il y a plusieurs raisons à cela :

<sup>1</sup> Alcool aujourd'hui. J. Odermatt.

- La majorité des gens ignore (ou veut ignorer) que même une quantité relativement faible d'alcool peut favoriser la survenance d'un accident.
- Personne ne désire faire tort à un accidenté ou à ses survivants en faisant mention d'un état d'ébriété qui entraînerait une réduction de prestations d'assurance; ceci est humainement compréhensible.
- La méthode de détermination la plus efficace, c'est-à-dire la mesure de la concentration d'alcool dans le sang n'est appliquée en général qu'en cas d'accidents du travail survenus en état d'ébriété flagrant.
- Après l'accident, toute l'attention est d'abord concentrée sur les blessures et les premiers soins. Aussi personne ne pense, au début, à un état d'ivresse.
- Lorsqu'on constate un état d'ébriété, on fait souvent aveuglément confiance aux déclarations de la victime concernant ce qu'il a bu, alors que (l'expérience le prouve) les déclarations ne correspondent qu'en faible partie à la réalité.

L'accident dû à l'alcool se cache habituellement sous les vocables : inattention, légèreté, négligence, lassitude, fausse manœuvre ou action contraire aux prescriptions.

## L'effet de l'alcool sur la sécurité

- Alcool et substances toxiques.

L'alcool a non seulement la propriété d'agir lui-même en tant que substance toxique et d'affaiblir d'une manière générale la force de résistance, mais il peut encore augmenter dangereusement l'effet de nombreuses substances toxiques, même s'il est consommé en faible quantité.

L'alcool augmente l'effet nocif de substances telles que le benzène et ses dérivés, le plomb, le mercure, l'arsenic etc.

- Action de l'alcool prédisposant aux accidents.

Alors que les formes de travail des temps passés nécessitaient, en premier lieu, des efforts corporels, dans notre époque de mécanisation et de rationalisation, ce sont les fonctions intellectuelles et le système nerveux qui sont mis de plus en plus à contribution.

Même un travail purement mécanique à la chaîne demande de l'adresse, du soin et de l'attention. Les ouvriers sont constamment tendus et se fatiguent rapidement. Pour répondre aux exigences actuelles notamment aussi à celles de la sécurité du travail, il faut éviter tout ce qui peut affaiblir le fonctionnement des organes des sens et du système nerveux.

Un grand nombre d'accidents sont causés par des troubles de l'équilibre dus à l'alcool.

En cas de danger, l'individu qui est de sang-froid réagit instinctivement par des mouvements réflexes, destinés à amortir le choc ou à éviter des blessures. Ces réflexes sont considérablement ralentis chez les personnes alcoolisées.

- Un taux de 0,5 pour mille est déjà pour bien des gens une cote d'alerte au-dessus de laquelle le sujet peut être euphorique, un peu désadapté du réel, trop confiant en lui, avec déjà des réflexes perturbés.

Ils sont parfois complètement absents. Les chutes deviennent passives.

Voici un exemple d'accident qui illustre bien la manière suivant laquelle les troubles de l'équilibre peuvent provoquer des accidents :

«Un ouvrier se trouve à l'arrière du camion sur lequel on charge du bois. Tout à coup, il perd l'équilibre et tombe si malencontreusement qu'il subit de graves blessures à la tête auxquelles il succombe le même soir à l'hôpital. Lors de l'autopsie, le taux d'alcool dans le sang se révèle être de 1,3‰. L'accidenté avait l'habitude de boire aux casse-croûte de la bière et du cidre fermenté. Tous les témoins entendus ont déclaré qu'ils n'avaient pas remarqué l'état d'ébriété de la victime. Il semble donc que cet ouvrier,

*0,8 taux alcool en H1*

Avec du vin ordinaire à 10° pris comme exemple

| Taux consommation de                    | 2-4 dl.  | 4-6 dl.   | 7-10 dl.   | 1-1,3 l.   | plus de 1,3 l.   |
|---|--|---|--|--|--|
| Taux approximatif d'alcool dans le sang | 0,3-0,7‰   | 0,7-1,2‰  | 1,3-1,9‰   | 2-2,5‰   | plus de 2,5‰   |
| Des troubles apparaissent :             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pas ou peu d'effets apparents mais...</li> <li>- euphorie</li> <li>- temps de réaction allongé</li> <li>- réactions motrices troublées</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- diminution du sens critique, de la maîtrise de soi</li> <li>- euphorie prononcée</li> <li>- témérité</li> <li>- insolence</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allure titubante</li> <li>- grande euphorie</li> <li>- diplopie</li> <li>- troubles de l'équilibre</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- aggravation des symptômes précédents</li> <li>- somnolence</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- perte du contrôle de plus en plus totale</li> <li>- menace de coma</li> <li>- menace de mort</li> </ul> |
| Aspect clinique                         | Ebriété  | Ivresse légère  | Ivresse moyenne  | Ivresse profonde   |  |
|   | Conduite dangereuse  |   |  | Conduite impossible  |  |
| Conclusion                              | Zone d'alarme - Zone toxique   |   |  | Zone mortelle  |  |

### Alcool... délinquance et criminalité

La question des causes et mobiles d'un délit est souvent très complexe. Des causes externes et des motivations internes, peut-être inconscientes, sont souvent inextricablement mêlées. Le problème est également compliqué du fait que parmi les origines de la criminalité et celles de l'alcoolisme, il existe des facteurs communs et parallèles.

En psychanalyse, on distingue couramment trois étages dans la structure bio-psychologique de l'homme.

- un étage inférieur comportant la vie végétative et instinctive, avec ses besoins de nutrition, de sexualité, d'agressivité, dont les troubles jouent un si grand rôle comme facteurs criminogènes;

- un étage moyen où l'on trouve le noyau de la personnalité avec ses tendances égocentriques;

- un étage supérieur où siègent l'intelligence et la volonté.

Pour une bonne adaptation de l'individu à la vie sociale, il est absolument nécessaire que l'étage inférieur soit constamment soumis au contrôle du secteur supérieur auquel est confiée la fonction de l'inhibition ou de l'utilisation des tendances dans un sens social.

L'alcool peut affaiblir ou détruire cette hiérarchisation de personnalité humaine.

«Il est évident que l'alcoolisme favorise la délinquance, le crime parce que l'instinct, l'impulsion meurtrière existent au fond de tout être humain, réaction presque naturelle à



la conscience de l'injustice subie. Or, l'alcool favorise le passage à l'acte, substance anesthésique paralysant nos facultés supérieures, abolissant la morale et le reflet du pouvoir de la société et de son droit de punir, résultat toujours fragile d'un long travail éducatif.»

### **Alcool et hérédité**

La question de l'effet de l'alcool sur la descendance est une des plus controversées. Pendant longtemps, on a cru à la transmission héréditaire des tares alcooliques. On y croit volontiers encore aujourd'hui. Cette affirmation est erronée. Des travaux récents semblent affirmer cette certitude de l'intransmissibilité par les voies héréditaires des tares alcooliques.

Jean Rostand souligne: «Il n'est pas exclu que l'alcool puisse déterminer certaines mutations spéciales qui ne sont connues chez l'homme que depuis peu et qu'on appelle chromosomiques.»

Pour qu'il existe une hérédité vraie, au sens génétique du terme, il faudrait que l'alcoolisme parental ait le pouvoir de déterminer dans la lignée des modifications héréditaires transmissibles, des mutations.

Il n'existe probablement pas d'hérédité-alcoolisme au sens absolu: c'est-à-dire que les enfants d'alcoolique ne présentent pas de caractères nouveaux et transmissibles (caractères physiques ou mentaux, tels qu'une implusion irrésistible à boire).

Il n'en est pas moins certain que les descendants des alcooliques sont dans une proportion considérable frappés de tares physiques et mentales qui les exposent plus que d'autres à la maladie, à la mort prématurée, et qu'à leur tour les descendants, sans être atteints de tares homologues, comme dans l'hérédité vraie, risquent d'être moins robustes et même anormaux surtout si, comme il arrive souvent, ils contractent les mauvaises habitudes des parents.

En résumé, les troubles constatés dans la descendance des alcooliques dépendent d'une intrication extrêmement complexe de facteurs progénétiques, biologiques, psychologiques et sociaux. Les facteurs psycho-sociaux sont les plus importants et déterminent, dans une très large mesure, le développement de l'enfant.

### **Conséquences dans la vie familiale**

Pour l'alcoolique, que son alcoolisme soit démonstratif ou non, la nécessité de boire prime sur tout: sur la santé, sur le budget et, bien entendu, sur l'amour des siens. Que de grands drames au fond de petits verres!

Si l'alcoolisme s'installe dans un foyer, ce n'est pas seulement l'alcoolique qui en est la victime. A son tour, il fait ses victimes en la personne de ceux qui vivent sous

son toit, la personne conjointe et surtout les enfants. Souvent le mari ne rentre pas le soir ou alors rentre très tard, il a trop bu, une parole, un geste suffit pour déclencher une colère terrible, il frappe sa femme, ses enfants, il casse tout, il crie.

L'enfant est toujours très fortement traumatisé par son existence dans un foyer où l'un des parents (parfois les deux) est alcoolique. Plus grand, l'adolescent cherche à s'échapper de cet enfer et ce n'est pas toujours pour aller vers un destin meilleur...

«... L'absence de surveillance et d'éducation, les mauvais exemples donnés concourent à altérer le sens moral; toutes ces raisons sont autant de facteurs de la délinquance du vagabondage et même du vol». (Georges Malignac).

Un A. A. raconte:

«Un soir, j'avais bu, je cuvais mon vin devant la télévision. Ma fille de seize ans est entrée dans la pièce, elle arrivait du dehors. Elle m'a regardé, elle a cru que je dormais et elle a dit à sa mère: «Il est encore saoul, je suppose?» Ma femme lui a répondu que j'étais fatigué et la gamine lui a dit: «Tu sais, maman, ce n'est pas de ta faute, il ne faut pas t'excuser, tu l'as choisi comme il était, pas comme il est devenu!» Vous ne pouvez pas savoir ce que ça m'a fait. J'ai décidé que je ne boirais plus à cette minute-là.»

L'alcoolique peut se trouver isolé dans la société dans laquelle il vit. Que ce soit ses camarades, ses amis et relations, sa famille peu à peu, tout le monde lui tourne le dos. Pour la femme de l'alcoolique, cet «isolement» se fait aussi parfois durement ressentir.

Une femme d'alcoolique dit devant le congrès de «Vie libre»:

«J'ai été terriblement isolée par la maladie de mon mari. Si lui et la plupart des buveurs ne sentent pas cet isolement pendant cette période, nous, femmes de buveurs, nous l'avons profondément senti. Pour nous, plus d'intimité, plus de joie, pas le moindre loisir, mais toujours des difficultés impossibles à franchir seule».

### **Le budget familial... et l'alcoolique**

Souvent la paie tout entière passe au café. Un sondage fait auprès de quelques personnes nous montre les dépenses quotidiennes aux comptoirs des bistrot: Un ouvrier de 43 ans: «Ça dépend des jours, des fois 10 fr., des fois 15 fr.». Un homme (34 ans) ouvrier spécialisé: «Ben... environ 10 fr. par jour, plus mon casse-croûte».

Un cafetier près d'une usine: «Vous avez des clients qui vous laissent jusqu'à 30 et 35 francs par jour. D'autres 20 à 25 francs».

Le plus grand nombre des clients... je ne sais pas, c'est difficile à dire comme ça, mais ils laissent bien dans les 8 à 10 francs».

Ces chiffres nous présentent bien les sommes dépensées chaque jour. Il est compréhensible de constater que l'alcoolique ne paie pas son loyer, a des dettes chez le boulanger, le boucher, etc.

L'alcoolique manque souvent son travail, donc encore une diminution de salaire et un accroissement des difficultés du budget familial.

### L'enfant et l'alcool

Peut-être semble-t-il superflu d'aborder ce sujet. Chez nous, l'alcoolisme infantile est peu répandu, mais il n'en reste pas moins que l'alcool est parfois administré aux enfants.

Nous avons connaissance d'une enquête récente qui a été faite en France. Des médecins affirment: «On sait qu'il n'est pas exceptionnel de voir mettre de l'eau-de-vie dans le biberon des nourrissons pour les faire dormir et ne plus les entendre pleurer».

«L'habitude est grande de faire boire les petits, les tout petits, surtout les garçons, pour le plaisir de les voir boire comme des grands, pour leur décerner une sorte de passeport pour la virilité».

«L'alcoolisme se rencontre chez les enfants de producteurs chez qui la bouteille est en permanence sur la table et où les enfants peuvent boire à leur gré».

«J'ai vu mourir un enfant de sept ans de delirium tremens: sa grand-mère lui donnait un grand verre d'eau-de-vie de cidre chaque matin pour le fortifier». «J'ai vu un enfant à l'hôpital mourir d'une cirrhose alcoolique. La mère m'a avoué que l'enfant prenait de l'alcool. «Mon mari en boit, moi j'en bois, ne pas en donner à ce petit, ça me faisait mal au cœur. Aussi on lui en donnait».

Si nous laissons à ces témoignages une place aussi importante, c'est qu'ils paraissent résumer l'essentiel! L'alcoolisme des enfants n'est pas si exceptionnel.

Et si chez nous de tels faits sont plus rares, ne négligeons pas d'autres faces. En effet, les enfants sont souvent *les victimes indirectes* de l'alcool. Une assistante sociale affirme: «Les hommes boivent et rentrent parfois ivres. Les femmes elles-mêmes, parce qu'elles se sentent délaissées et isolées, se mettent parfois à boire, et, au milieu de tout cela il y a ces pauvres innocents, qui assistent muets de terreur aux interminables scènes d'ivrognes, parfois même assez violentes...»

L'enfant est extrêmement sensible à l'alcool. Or, nous savons que l'alcool absorbé se répartit sur la masse corporelle de l'individu, donc une même dose d'alcool provoque chez l'enfant un taux d'alcoolémie d'autant plus élevé que le poids corporel est faible. De plus le système nerveux est plus sensible à l'alcool, donc un même taux d'alcoolémie sera accompagné chez lui de troubles plus intenses.

Ce fait s'explique car le système nerveux est accessoirement mis à contribution par les processus de croissance, d'autre part parce que ces mécanismes de régulation et d'inhibition sont encore moins développés que chez l'adulte. Une particularité consiste aussi chez l'enfant en ceci qu'un stade d'excitation turbulente passe brusquement à celui d'un engourdissement profond. Le taux d'alcoolémie mortel est de 5 à 6 ‰ chez l'adulte: il n'est que de 2 ‰ chez l'enfant en âge de scolarité. Des doses d'alcool correspondant à un verre de vin peuvent nuire au rendement du travail scolaire pendant plusieurs heures. Dans l'intérêt de la santé des enfants, le code pénal suisse contient une disposition punissant toute personne ayant servi ou laissé servir des boissons alcooliques nuisibles à la santé de l'enfant. Les lois cantonales sur les auberges renferment aussi des dispositions concernant la protection des enfants. Mais l'observation n'en est pas si parfaite. En plus, les articles de chocolat contenant de l'alcool doivent porter la mention distincte: «Ne doit pas être remis aux enfants». Ces mesures sont très nécessaires, car si les adultes donnent quelquefois de l'alcool aux enfants, ce n'est pas dans le but de leur causer des dommages, mais ce qui est grave, c'est que l'on ignore le tort qu'on leur fait, avec de petites quantités déjà.

«Il le prend et le supporte si bien, dit-on».

Il est reconnu qu'il n'y a guère chez l'enfant un désir primordial de boissons alcooliques. Ce désir est engendré par des fautes d'éducation au sens de gâteries, gourmandises craintes de privation, craintes d'endurance. D'où nécessité de souligner que l'éducation des enfants doit commencer par les parents.

### Alcoolisme chez nous

Pour les années 1970, 1971, la Régie fédérale des alcools publie un rapport. Les résultats qu'on y découvre donnent tout simplement le vertige: la Suisse est en voie de devenir alcoolique.

Comme nous le voyons chez nous, l'alcoolisme n'est pas en régression. Nous ne voulons pas revenir sur les causes concernant le manque d'idéal des jeunes en campagne, dont nous avons déjà parlé. Dans plusieurs localités d'ailleurs, il semble que l'on favorise les sports, surtout le football. Mais est-ce là favorable dans la lutte anti-alcool? Nous en restons perplexes!

Examinons le fait concrètement. En ce qui concerne le football, puisque c'est le plus répandu, combien de victoires sont-elles fêtées à la limonade! Et des défaites, on s'en console en se grisant d'alcool! Que le football soit inefficace dans la lutte anti-alcool, non. Cependant, les responsables et entraîneurs jouent un grand rôle par leur perspicacité et leur exemple. En fait, le sport ne crée pas autant d'occasions qu'il n'en supprime; car soulignons-le, il existe des sportifs consciencieux qui vivent effectivement très sobres.

## II. Alcoolique qui suis-je?

### A l'approche de la personne alcoolique

Nous avons vu dans les causes de l'alcoolisme ceux qui boivent par entraînement, par habitude, par imitation, obéissant à des préjugés, etc. Voyons ici quelles sont les causes psychologiques qui poussent un individu à boire, celui qui boit par dérivation, compensation...

«Il faut le vivre ce problème pour le comprendre...» nous dit un alcoolique. Ceux qui ne boivent pas, ceux qui ne sont pas alcooliques, ont du mal à comprendre «cette faiblesse de caractère» devant l'alcool. Les «bons conseils» sont généralement superflus.

Il s'agit-là de considérer la personne alcoolique. C'est une solution à l'angoisse pour certains, mais une recherche maladroite. C'est aussi la recherche d'un sentiment de supériorité pour d'autres souffrant d'un complexe d'infériorité. En quête du bonheur, l'homme se laisse souvent dominer par ses instincts et ses passions ou séduire de l'extérieur. Or, il est évident que l'alcool exerce une attraction particulière sur ces individus souffrant de tension intérieure, d'anxiété, de sentiment de frustration, de conflits névrotiques, d'inadaptation psychique ou sociale; il faut mentionner aussi les états de stress conditionnés par les exigences de la vie actuelle.

Le milieu familial ou social, délibérément choisi ou malheureusement subi par un individu, peut le pousser à rechercher l'oubli. Mais le retour de la personne à l'alcool comme moyen d'allègement, de fuite ou d'évasion, dépend, sans doute, du degré de son incapacité de supporter des états affectifs pénibles. Il s'agit en fait du conditionnement personnel; il concerne une catégorie d'individus, à savoir ceux qui sont psychologiquement incapables de supporter le combat quotidien de la vie.

Lorsque l'homme rencontre l'alcool, il est tenté d'en faire son compagnon de route avant d'en devenir l'esclave, parce que l'alcool est un magicien qui apporte avec lui l'euphorie, la libération des complexes, des chagrins, des soucis, une véritable évasion; et dans le domaine physique, l'alcool chasse la fatigue. C'est aussi un élément de prestige pour les jeunes désireux de jouer aux adultes: la bouteille est le symbole de leur maturité et le contenu de la bouteille favorise cette illusion. Une jeune fille du cercle des A.A. nous dit: «Mes parents m'ont confié très jeune mes frères et sœurs en bas âge afin de m'occuper d'eux. Ceci fut la cause de beaucoup de soucis et j'étais toujours triste. Lors de sorties avec mes amis, je ne pouvais m'amuser que si je buvais de l'alcool».

«Tout ce qui représente des responsabilités est pour moi générateur d'angoisse» affirme un autre alcoolique.

Que l'homme s'alcoolise uniquement pour oublier son destin non! Cependant presque toujours s'y mêle cette cause.

Le fait de boire embellit la réalité uniquement pour l'ivrogne. Il l'embellit et la rend plus aimable pour tous ceux qui boivent. La réalité présente des aspérités pour tout le monde: vivre est un combat qui exige des efforts, des fatigues, ce qui implique parfois des déceptions. Pour le buveur normal, les boissons alcoolisées sont un moyen de remettre un peu de brillant dans le tableau, de se détendre un peu avant d'affronter de nouveau la réalité. Tandis que l'alcoolique tourne délibérément le dos à celle-ci et s'enfonce dans cet état de maladie auto-destructrice. Écoutons ce que dit encore un alcoolique: «Devant l'alcool je suis comme une pompe, dès que je suis amorcé, je pompe...»

La préparation qu'un individu a reçue dans sa jeunesse joue un rôle important aussi. La période de l'adolescence, avec ses phases d'évolution, ses problèmes spécifiques, son manque de maturité caractérielle, est souvent le point de départ d'un alcoolisme qui se développe avec l'âge. M. A. des A.A. nous déclare qu'il avait un père très sévère, sa mère détériorait cette autorité en le surprotégeant. Il souffrait de ce désaccord. Mais d'autres difficultés apparurent le jour où il se maria, dès lors l'alcool fut son refuge. N'oublions pas qu'il existe des troubles de nature sexuelle aussi. Bien sûr, il ne peut être question de passer en revue toutes les raisons d'incomplétude sexuelle qui peuvent conduire à l'alcoolisme.

Signalons que les psychanalistes retiennent souvent la notion de conflit comme cause de l'alcoolisme et qu'un grand nombre de conflits peuvent avoir pour origine le déséquilibre de la vie et des pulsions sexuelles.

Poursuivons avec un autre témoignage, celui d'un jeune homme: «Je manquais de confiance en moi, je vivais dans l'angoisse de commettre une erreur ou une bêtise: de ce fait je m'efforçais le plus que je pouvais et s'il fallait que je fusse au premier plan, j'en étais malade. Pour vaincre ce trac, je buvais un peu d'alcool et je reprenais confiance».

L'isolement sentimental est aussi une cause déclenchant l'alcoolisme chez des êtres faibles et dépourvus de l'agressivité nécessaire à la stabilisation d'eux-mêmes.

Un jeune nous dit: «J'étais timide, maladivement timide, si tôt que j'avais absorbé un peu d'alcool, ça allait mieux, j'étais tout autre».

En fait l'alcoolique a une personnalité qui n'est pas arrivée à maturité, incapable de structurer un échange avec quelqu'un. Il est vrai que plus un homme a de possibilités d'échange, plus il est équilibré. Évidemment, l'extrême est aussi pathologique. Un lien profond doit être établi, mais souple aussi. L'alcoolique se libère par l'alcool!

Et les abus d'alcool même affaiblissent à la longue la force dont l'individu a besoin pour affronter les rudesses de la vie et son aptitude à trouver d'autres solutions à ses problèmes que l'alcool. Ce dernier engendre à son tour des

états de tension, d'anxiété, d'agressivité, de sorte que le buveur entre dans un cercle vicieux auquel il ne pourra plus échapper par ses seules forces.

En fait, c'est souvent l'individu lui-même qui est l'artisan de son malheur. Chez les alcooliques, c'est souvent dans la constitution psychologique de l'être qu'il faut chercher les raisons de l'intempérance!

Quand nous avons commencé à travailler le sujet, nous étions un peu dépassées par cette dégradation alcoolique d'individus que nous avions rencontrés jusque là. Ce n'est qu'après, grâce aux lectures et discussions avec des alcooliques, non pas guéris, mais provisoirement à l'abri de leur propension à boire, que nous avons pris conscience que l'alcoolisme, dans sa phase chronique surtout est insurmontable par le sujet seul. Le besoin de boire est le syndrome de cette maladie, tout repose sur l'entrave au besoin de boire et il ne suffit pas de dégoûter un alcoolique de l'alcool pour casser en lui les causes multiples qui constituent son besoin.

L'alcoolique peu à peu, en arrive à se retrancher lui-même derrière le paravent que constitue pour lui l'alcool. En quelque sorte il s'isole. Écoutons un alcoolique stabilisé: «On commence par se retrancher du monde, on se sent incompris, mal aimé, rejeté. A partir de là, on n'a plus envie de s'exprimer, on n'a plus envie d'intervenir, on n'a plus envie de se donner la peine de communiquer; on se retrouve tout seul sans avoir non plus envie de faire face au problème que l'on n'a pas envie de résoudre.

On est déjà vraiment seul avec le refuge: l'alcool.

Et maintenant, laissons place au récit d'un alcoolique que nous avons soigné. Enfant abandonné à lui-même, il s'est livré à l'alcool, sobre depuis peu. «Ceux ou celles qui ont souffert d'un manque d'affection gardent souvent en eux des trésors d'affection et d'amour qu'il ne demande qu'à partager. Mais avec qui? Des aventures d'un soir où l'on essaie désespérément de faire partager à l'autre ses illusions? si ce n'est pas les deux? Que de fois j'ai cru en ces amours éphémères et chaque fois j'étais déçu. Ne sachant plus à quoi me retenir, j'ai glissé peu à peu sur cette pente terrifiante qu'est l'alcoolisme. Dégradation physique et morale; c'est effrayant jusqu'où l'homme peut descendre du moment qu'il renie sa dignité.

Pendant 30 ans, j'ai vécu dans le marasme stagnant, ne sachant comment m'y prendre pour m'en sortir. Chaque fois que j'essayais un échelon, mon pied glissait et je retombais de deux échelons: un cercle vicieux désespérant.

J'étais en proie aux sentiments les plus contradictoires. Bien faire, mal faire, je ne savais plus. Et je refusais systématiquement tout dialogue avec des personnes disposées à m'aider. Esprit d'indépendance? Au bout d'un certain temps de solitude, d'isolement, on tient à y rester, crainte

des autres et crainte de perdre le peu qu'on a. On devient un être marginal. On se replie de plus en plus sur soi-même. La haine contre la société se manifeste pour finir par se haïr soi-même. On se dégoûte tellement que seul l'alcool arrive à dissiper... oh! bien momentanément, cette vision cauchemaresque d'un être au seuil de «l'enfer terrestre», au seuil que dis-je? en plein dedans. Mais il a fallu qu'enfin je fasse quelque chose de ma vie. J'ai dû voir les réalités de la vie. La lutte fut d'autant plus ardue que je ne m'y étais pas préparé. Vous comprenez, ne buvant plus d'alcool, mon optique de la vie était différente, c'était dur. Mais peu à peu, j'ai vu une aube nouvelle se lever et le crépuscule de ma misère s'estomper».

Situons-nous maintenant au restaurant pour mieux comprendre et observons un alcoolique. Lorsqu'il a franchi la porte, le client réalise qu'il est «quelqu'un». Il est accueilli par le sourire d'une patronne affable, le patron le salue avec amabilité. Le sujet peut choisir sa place, elle ne lui est pas imposée, il est libre. Rentre-t-il avec des chaussures sales? ce n'est rien! C'est si vite nettoyé! Prétend-il que son vin sent le bouchon? On s'empresse de le lui changer! Renverse-t-il son verre? Pas la peine de s'excuser, rien de grave, en voici un autre! L'attrait du café est valorisé par lui, par le fait qu'il y règne en maître, qu'il y jouit d'une certaine considération – du moins autant qu'il se maintient sur l'échelle des valeurs sociales. «Les tenanciers du bistrot ont pour vous ces attentions; vous êtes un bon client, on vous appelle par votre prénom, vous êtes dans le coup, dans la confiance, on vous parle des autres, vous dites ce que vous avez; quelle complicité!» affirme un alcoolique. Même un peu «rond», personne ne vous en veut. Ils rient de vous, mais ils ne vous en veulent pas... pas encore!

Pour l'alcoolique c'est aussi la nécessité de se retrouver entre gens qui boivent: lui qui est un être isolé, terne, sans alcool; il s'assied seul à une table ou avec d'autres mais ne communique pas. Dès qu'il est sous l'emprise de l'alcool, il s'approche des autres. Cette inhibition qu'il avait avant tombe. Il devient exubérant. Il éprouve un certain plaisir d'être avec les autres et savoure ce tintement de verre, expérience collective. Il y a cette ambiance un peu familiale. Il s'y sent chez lui. C'est donc le lieu qui valorise et qui fait échapper aux contraintes habituelles. L'alcoolique n'est plus un incompris et il est libre. Il se retrouve lui-même avec toutes ses responsabilités. C'est une évasion pour celui qui doit regagner un logis inconfortable et mal tenu, où personne ne l'attend, ou si une épouse l'attend, mais de mauvaise humeur ou ne l'attend pas du tout!

Par l'abonnement à la Croix d'Or, on aide une croisade nécessaire, on crée avec la famille des «contacts» qui seront bénéfiques pour une plus grande sobriété



## La personne alcoolique en milieu hospitalier

Le personnel soignant devrait connaître les traits caractéristiques d'un alcoolique, ceci non seulement pour mieux comprendre, mais pour mieux les soigner et diriger leur rééducation. L'alcoolique n'accepte pas son hospitalisation et encore moins sa dépendance envers l'équipe soignante. «Je n'ai rien à faire ici, d'ailleurs, ce n'est pas vous qui me changerez», c'est ce que nous a dit un malade.

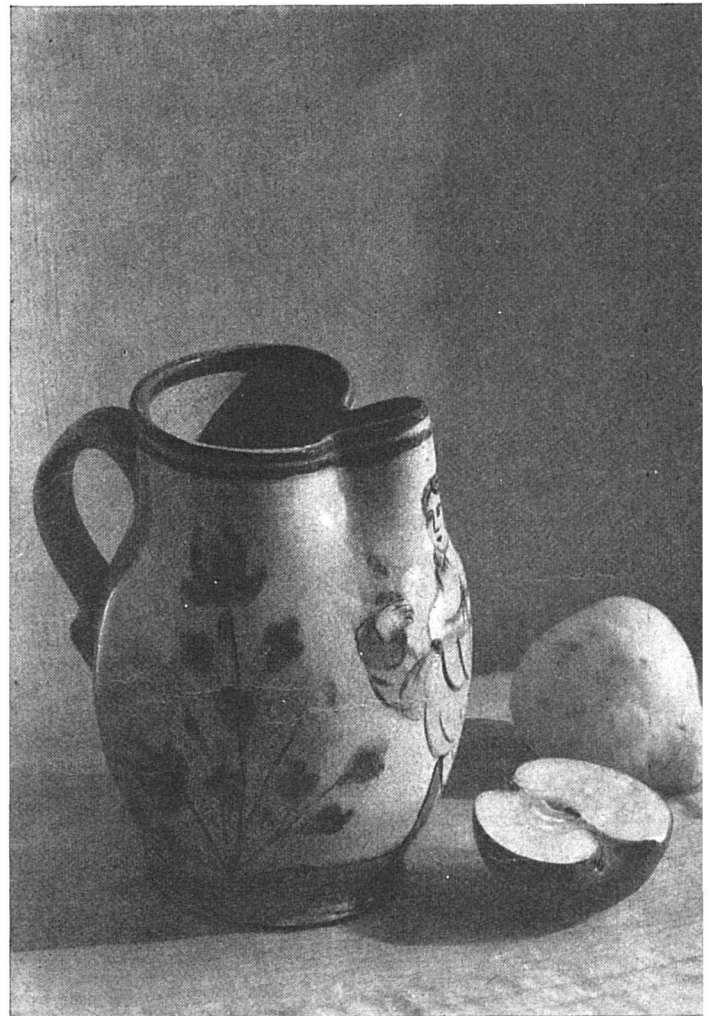
Au début, il réagit violemment, il adopte une attitude rebelle, parfois même il veut repartir, refuse le traitement qui lui est prescrit. Il est agressif face «aux blouses blanches» qu'il dit détester. Souvent, il suspecte des reproches ou des allusions dans des propos émis sans arrière-pensées: par exemple, lorsque l'on demande à un malade de ranger sa table de nuit, il nous répond: «pourquoi est-ce toujours à moi qu'on adresse des remarques?» Il cache son problème, boit en cachette, et dit ne pas boire ou boire très peu. Oui, il comprend bien, il reçoit des médicaments incompatibles avec l'alcool, mais oui, il ne boira pas, on peut lui faire confiance et l'infirmière se laisse jouer. Par ailleurs, ses «provisions» d'alcool, fournies par les visites, sont à sa portée. L'infirmière, une fois de plus, fait confiance. Le besoin est si fort que le malade ne peut se passer de son alcool, on le retrouve titubant: les clés de l'armoire sont confisquées, l'alcoolique se fâche: «Je ne comprends pas pourquoi ma clé est enlevée, pourtant je ne bois pas, je n'admets pas ça». Il se sent victime d'injustice ou d'ennemi; dès lors il s'apitoie sur lui-même. Par la suite, son attitude se modifie peu à peu, il devient plus collaborant, il accepte volontiers de répondre à ce qui lui est demandé concernant les traitements, le régime, la médication. Il rend facilement de petits services tant à ses camarades de chambre qu'à l'équipe soignante: «Laissez seulement, mademoiselle, je rangerai la table après le repas».

Relevons que notre attitude, face à l'alcoolique, plus que tout, joue un rôle prépondérant. Lorsque nous recevons un malade alcoolique, face à l'urgence, nous devons répondre d'une manière très active, avec ce que cela comporte comme disponibilité devant l'angoisse et la régression du patient. Devant sa réaction agressive, il ne faut pas trop s'apitoyer. Toutefois il a besoin d'être sécurisé car il est infantile.

La situation d'urgence passée, nous devons amener le patient à collaborer par une attitude plus directive. Nous devons essayer de converser, de le rencontrer avec ses problèmes. Pour cela il faut avoir beaucoup de tact, éviter de lui parler de l'alcool d'abord, car s'il n'a plus confiance en lui, il ne peut reprendre confiance en face de quelqu'un qui veut lui enlever le toxique duquel il ne peut se séparer. «Chaque jour, j'ai besoin de plus d'alcool, comment voulez-vous que j'arrête» dit un malade qui reconnaît être alcoolique.

Lorsqu'il est plus collaborant, il faut discuter objectivement de son état, essayer de lui montrer la voie à suivre, mais ne pas lui faire la morale, ce qui ne servirait qu'à l'irriter et le rendre nerveux. Nous pouvons suivant le cas, soit l'amener avec patience à accepter l'abstinence et à fréquenter les groupes comme Croix-d'Or Alcooliques Anonymes ou Associations similaires et le convaincre de croire à sa guérison, soit entreprendre une éducation, donc de prévention, afin de faciliter la réintégration sociale du patient. Cette action est adoptée par l'équipe soignante.

En conclusion, nous dirons qu'il s'agit de ne pas considérer uniquement la boisson en fermant les yeux sur la personne alcoolique car l'alcoolisme n'est pas dans la bouteille mais dans l'homme.



# III. Existe-t-il une issue?

## Les possibilités de traitements

### Cure de désintoxication

La cure médicamenteuse n'est pas la condition «sine qua non» d'un affranchissement partiel, ni même total, de l'alcoolique mais beaucoup d'alcooliques, lorsqu'ils admettent la nécessité de se faire soigner n'envisagent pas de «pouvoir s'en sortir» autrement que par la cure.

Les associations de buveurs guéris font un travail de pré-cure extrêmement important en amenant les alcooliques, qu'elles connaissent ou qu'elles détectent, à accepter et désirer la cure de désintoxication.

En vérité, si elle est souvent la seule issue possible pour un intoxiqué avéré, la cure médicamenteuse n'est pas formellement indispensable pour d'autres dont l'intoxication, récente, peut être vaincue uniquement par la psychothérapie de groupe que l'on peut donc considérer comme étant le premier moyen de cure.

### Psychothérapie de groupe

Jusque vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il n'y avait aucun moyen de lutter contre l'intoxication alcoolique. Ce n'est guère qu'en 1887 que fut fondée à Genève la société de la Croix-Bleue, dont le but était le relèvement des buveurs avec l'aide de l'Évangile et de l'abstinence. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, grâce au progrès de la chimie, des tentatives de cures médicamenteuses purent être entreprises, mais pendant vingt ans, il n'y avait eu d'autres moyens de lutter que par la psychothérapie de groupe.

Aujourd'hui point n'est besoin d'être visité par la foi pour aborder une psychothérapie de groupe. On peut adhérer, selon que l'on est protestant, à la Croix-Bleue; catholique à la Croix Blanche (Croix d'Or) et, pour les laïcs, il reste des groupes non confessionnels dont les plus importants paraissent être les A.A.\* et Vie libre. Les associations que nous avons citées peuvent donc aider considérablement les alcooliques désireux de s'affranchir et il est faux de croire qu'il faille avoir systématiquement passé par le stade de la cure médicamenteuse avant d'entreprendre cette psychothérapie.

### L'alcoolique et la cure

La cure, pour être appliquée dans les meilleures conditions, doit se faire en service hospitalier. Cette dernière nécessité n'est pas acceptée de gaieté de cœur par le malade qui cherche le plus souvent à s'y dérober. Un long effort de persuasion peut être nécessaire.

Lorsqu'on ne peut persuader le malade, mieux vaut ne pas imposer une cure d'autorité, car celle-ci serait sans

succès durable. On peut alors accepter un essai de cure ambulatoire pour garder le contact, ce qui est essentiel. Mais il ne faut en aucun cas permettre un sevrage brutal, qui peut être à l'origine d'un delirium.

Quelle que soit la méthode de cure adoptée, l'essentiel est de revoir fréquemment le malade. Dans certains cas, la cure ambulatoire est suffisante; dans d'autres cas, l'adhésion à la cure hospitalière est obtenue au bout d'un certain temps.

### La cure ambulatoire

Elle peut être suffisante dans certains cas où l'intoxication n'est pas trop avancée. Elle n'est en tout cas efficace que dans la mesure où le «malade alcoolique» est vraiment désireux de s'arrêter de boire. Par ailleurs, elle présente un intérêt économique certain, tant pour le malade que pour les hôpitaux, car le nombre de malades alcooliques à traiter est proportionnellement trop élevé par rapport au nombre de lits spécialisés disponibles. D'autre part, pour un grand nombre de malades alcooliques, l'arrêt de leur activité pose parfois de réels problèmes.

Qu'est-ce que le traitement ambulatoire?

Celui-ci est extrêmement difficile à préciser car il est surtout à base de psychothérapie et varie avec chaque médecin. C'est en effet essentiellement une mise en condition du malade, un effet soutenu de persuasion qui permettent d'obtenir des résultats. Pour ce faire, il est nécessaire que les consultations soient suffisamment rapprochées.

Il est essentiel, par ailleurs, que le médecin puisse entrer en contact avec la famille. Cela est parfois difficilement réalisable.

La psychothérapie peut trouver un utile appoint dans l'administration du Disulfirame.

### La cure hospitalière

Elle permet bien sûr l'utilisation d'une pharmacopée plus étendue. Certains produits qui ne peuvent être utilisés pour une cure ambulatoire peuvent alors être administrés au malade et renforcer ses chances de guérison.

La cure complète comprend 3 phases: le sevrage, la cure de dégoût et la psychothérapie.

a) *Le sevrage* est total dès l'arrivée du malade dans le service. Avec les médicaments dont nous disposons (Librium, vit. B), il y a environ 10 ans qu'il n'y a plus de delirium de sevrage. Cette période de pré-cure en milieu hospitalier est capitale au point de vue psychologique: privé d'alcool, le malade se désintoxique; sous l'influence de tranquillisants, il se repose. Surtout, il est dans un milieu différent du sien, où d'autres idées ont cours, où il peut entrevoir une nouvelle façon de vivre.

b) *La cure de dégoût à l'apomorphine* (dérivé de la morphine, a de grandes propriétés éruptives).

La technique de l'apomorphine est simple:

Schéma: une injection de 10 mg d'apomorphine toutes les 2 heures, à l'exception de celle de 18 h. pour le repas et celles de 24 h. et 02 h. pour permettre au malade de dormir.

Cinq à dix minutes après l'injection, on donne à boire un verre de la boisson préférée et l'apomorphine provoque les vomissements, une transpiration abondante, des battements de cœur. Cette cure dure de 2 à 4 jours.

Désormais, le malade associe l'idée de l'alcool à des souvenirs affreusement pénibles.

Cette cure n'est plus utilisée aujourd'hui; on utilise plus volontiers un disulfirame – l'Antabus.

#### Cure à l'Antabus

– Substance chimique souffrée qui bloque le système enzymatique permettant la rapide désintégration de l'acétaldéhyde en acide acétique (voir le métabolisme de l'alcool).

L'antabus provoque avec l'alcool une réaction de sensibilité très désagréable.

*Schéma:* pendant 3 jours, le malade reçoit 1 g d'Antabus par jour; c'est le stade d'imprégnation à l'Antabus. Le quatrième jour: test. On fait boire au malade un verre d'alcool à 10° (vin rouge). Le malade fait sa réaction qui peut être:

- tachycardie
- augmentation de la tension artérielle
- sensation d'étouffement, d'angoisse
- rougeur, chaleur au visage, aux extrémités puis plus ou moins généralisées.

Il est nécessaire d'être présent et de profiter de ces réactions pour faire la psychothérapie, expliquer au malade ces troubles qui peuvent se répéter et être graves. Pour une imprégnation prolongée, on peut continuer avec un demi comprimé par jour. La durée de la prise de l'Antabus est déterminée par la post-cure, soit par les services psycho et médico-sociaux. Pour le test, il faut prévoir: un antidote: le Phénergan-l'oxygène.

c) *La psychothérapie* est la partie la plus importante du traitement: aussi bien avant la cure, pour amener le malade à prendre conscience de sa maladie, à accepter le traitement, qu'après la cure, pour lui redonner confiance, l'aider à observer une abstinence totale et définitive et surtout lui permettre de se déculpabiliser. La cure de désintoxication hospitalière n'est qu'un épisode au cours du long traitement du malade alcoolique qui doit être pris en charge en post-cure durant de longs mois. Mais cet épisode hospitalier doit être entrepris avec beaucoup de

soins, le but principal, outre le diagnostic étiologique le plus précis possible, étant la déculpabilisation du malade.

#### Réadaptation

L'alcoolique face à sa liberté...

Une fois le malade alcoolique sorti du service hospitalier dans lequel il a été soigné, commence la longue étape de réadaptation sociale.

Généralement pour le malade qui a subi sa première cure dans le cadre d'un service hospitalier, les mesures de post-cures habituelles – visites régulières soit à l'hôpital, soit au centre psycho-social – sont suffisantes. Le foyer de post-cure est plus particulièrement réservé à ceux qui ont déjà rechuté, ou à ceux qui ont subi une cure particulière parce qu'elle était liée à une affection grave. Le foyer est aussi un refuge possible pour les anciens buveurs sans famille dont la situation sociale est à ce point instable qu'elle pourrait se révéler comme étant un facteur immédiat de rechute.

Les foyers sont essentiellement des instruments utiles pour aider à la réinsertion des buveurs stabilisés, désadaptés depuis trop longtemps pour pouvoir, instantanément, à leur sortie du service hospitalier, reprendre un contact direct avec la vie quotidienne.

Un médecin nous dit:

«Le foyer peut être une excellente solution pour aider à la réinsertion sociale d'un alcoolique complètement déraciné; mais s'il est possible que le buveur guéri rentre dans sa famille, retrouve son propre foyer, ses activités, ses amis, c'est de loin préférable».

En Suisse romande, nous connaissons les foyers de l'*Auvent* à Peseux et celui de l'*Esterelle* à Vevey. A Fribourg, il n'existe pas encore de foyer de post-cure, il serait vraiment souhaitable d'avoir un lieu pour accueillir les alcooliques stabilisés de notre canton.

Lorsque le malade alcoolique désintoxiqué sort de l'hôpital, les difficultés commencent. Depuis son entrée en milieu hospitalier, il avait été protégé des autres et de lui-même. Le fait de se retrouver libre confirmera la réussite ou l'échec de la psychothérapie qu'il a reçue. Il va devoir se plier à certaines obligations notamment celles qui consistent à prolonger les effets du traitement. L'administration de comprimés de Disulfirame (Antabus, Espéral) généralement commencée avant la fin de la cure devra se poursuivre. Le convalescent aura la responsabilité de se servir de ce médicament protecteur qui lui évitera de se laisser sombrer dans les multiples tentations qu'il risque de rencontrer. Le corollaire de cette cure est: *la suppression de toute boisson alcoolisée.*

Prendre régulièrement son médicament, être abstinent, ne suffit pas, il faut encore une assistance psycho-médico-sociale.

La post-cure correspond à l'apprentissage de l'abstinence dans la vie quotidienne, familiale et sociale et à un remaniement de la personnalité, plus ou moins important et heureux, permettant ainsi une modification des rapports avec autrui. Elle correspond en outre à une évolution comportant quelques rechutes et parfois des complications; tout cela s'étalant sur plusieurs années, d'où la nécessité d'un lien thérapeutique entre le malade et le médecin. Cette assistance est concrétisée par des consultations régulières, contrôlant un traitement médicamenteux d'appoint et permettant surtout une psychothérapie individuelle du reste souvent étendue à l'entourage familial. Elle est complétée par l'action d'une assistance sociale et par l'intégration éventuelle dans une société d'anciens buveurs.

#### **Le buveur stabilisé, face à sa famille...**

L'attitude du conjoint peut être extrêmement importante pour aider le malade alcoolique sortant de cure à se stabiliser.

Le buveur, même, provisoirement guéri, est un être faible. Il faut donc que le conjoint à son retour de cure trouve une attitude neutre de la part de son épouse et surtout que l'épouse lui accorde sa confiance. Il faut surtout ne modifier en rien les habitudes de la maison; s'il y a pour habitude d'avoir du vin sur la table au repas, il ne faudra pas mettre les bouteilles sous clef, ceci noterait une attitude de méfiance de la part de la famille. Les enfants ont parfois un très grand rôle à jouer dans une post-cure. Les relations entre l'alcoolique et ses enfants sont souvent faussées et il est important que la confiance entre le malade et ses enfants puisse être rétablie. La mère préparera ses enfants à retrouver un père guéri mais pouvant rechuter.

Pour d'autres encore le problème de la réinsertion familiale tient parfois à des conditions de vie médiocres qu'il faut s'efforcer de modifier. Le taudis qu'on habite, à défaut de trouver autre chose, a parfois joué un rôle très important dans la chute d'un buveur; il ne faut pas qu'à sa sortie de cure, il se retrouve dans les mêmes conditions qu'avant car cela risquerait d'entraîner une rechute. Les services sociaux s'occupent activement de lui procurer un habitat plus décent, ce qui suffit souvent à modifier la personnalité du buveur. Il n'y a pas que la famille immédiate qui puisse jouer un rôle dans la réadaptation du buveur stabilisé. Tout son entourage doit se liguer pour lui redonner ce qui lui manque le plus: la confiance en lui-même. Ses parents, ses amis, ses camarades de travail peuvent beaucoup pour lui, à condition qu'ils aient une attitude de compréhension et de confiance.

Dans un grand nombre de cas, les alcooliques stabilisés, au sortir d'une cure se retrouvent sans emploi. D'autres retournent dans l'entreprise qui les employait auparavant, mais il faut qu'un travail d'information ait pu être fait au préalable. Le buveur stabilisé se retrouve alors au contact de ceux qui le connaissent et qui ne comprennent pas toujours qu'il ne boive que de l'eau. Chaque cas de malade alcoolique pose à vrai dire un problème particulier. Nombre de ces malades sont des inadaptés, familiaux et sociaux; il convient de les réinsérer dans le monde du travail et de la famille. Pour ces malades fragiles, l'ergothérapie se révèle parfois nécessaire; il faut leur réapprendre les obligations de chaque jour, leur faire réadapter un rythme de travail, des horaires.

Les employeurs éventuels d'alcooliques stabilisés, avant «d'embaucher» quelqu'un, ont la possibilité de visiter des ateliers d'ergothérapie, des foyers de post-cure et de voir sur place les personnes dont ils auraient besoin. De toute façon, même si cette visite ne pouvait pas aboutir à une entente entre le centre et l'employeur, le visiteur en tirera toujours une leçon profitable selon laquelle il ne pourra plus par la suite considérer l'alcoolisme comme un vice mais bien comme une maladie.

#### **Prophylaxie-Information**

Il ne suffit pas de diagnostiquer et de déplorer un mal! Essayons de faire ressortir quelques moyens de lutte.

D'abord au foyer, il appartient au milieu familial de créer une atmosphère capable de libérer les tensions dans un climat confiant, en respectant la liberté de chacun!

Nous savons que la meilleure prophylaxie est l'information. En classe, il appartient au maître d'école de donner des recommandations et un enseignement judicieux à leurs élèves. Ceux-ci n'ont-ils pas la charge du développement intellectuel et moral de la jeunesse? Et l'abstinence de l'enfant n'apparaît-elle pas comme la voie la plus sûre vers la modération de l'adulte. Quelquefois présenter un film, susciter une discussion auprès des jeunes. Ne pas négliger non plus l'information dans l'armée.

Parfois, une hygiène sociale mieux comprise favoriserait la lutte contre l'alcoolisme. Quelques visites dans les bas quartiers de la ville et en campagne nous ont révélé (lors de nos stages dans les services sociaux) l'existence d'appartements malsains. Ainsi naissent et se développent les germes de l'alcoolisme, remède à la souffrance morale et physique qui apporte l'oubli. Il incombe aux responsables de l'éducation et de la formation de la jeunesse de former la personnalité de l'individu en le prévenant par un enseignement objectif et approprié des dangers de l'alcool et en l'invitant à la pratique de la sobriété.

Le problème est lié à l'économie du canton, au niveau des salaires et du taux des loyers en particulier. Il convient



drait de signaler ces milieux, de les surveiller, et des conditions d'hygiène nécessaires devraient leur être assurées, même contre leur gré; solution venant de la justice sociale.

La presse est un moyen efficace pour agir sur l'opinion publique. Aussi par les journaux il convient de mettre en évidence la nécessité d'une vie sobre, et de bannir avertissements sévères perdant finalement leur efficacité.

D'autre part, la lutte est difficile car certaines régions possèdent trop d'auberges. Certains aubergistes poussent à la consommation au lieu de mettre en garde leurs clients contre les abus d'alcool. Mais, le problème a plusieurs aspects et notre intention n'est pas de douter de tous les patrons de restaurants, car il en est de très corrects... Quelques localités ignorent l'heure de fermeture des cafés; dans d'autres, cette heure devrait être avancée. La surveillance des personnes avec interdiction d'auberge n'est pas exercée partout.

Les distributions de vin lors de réunions publiques et de fêtes populaires sont bien dangereuses. Un mode dangereux aussi, celui d'offrir des boissons alcoolisées lors d'occasions spéciales. Les stands de dégustation gratuite contribuent à augmenter la trop forte consommation d'alcool de notre peuple. La vente de vin à l'emporter devrait être interdite. Il faudrait intensifier l'information partout et s'occuper davantage du problème des loisirs et des sports. Le repérage et le traitement des alcooliques devraient être accentués. Il est du domaine des associations contre l'abus d'alcool d'intervenir dans toutes ces causes.

Mais, une diminution de l'alcoolisme n'est possible qu'à condition que les efforts déployés dans les domaines de l'éducation et de l'information ne soient pas constamment réduits à néant par la pression qu'exercent les producteurs et les vendeurs d'alcool sur les consommateurs.

Il faudrait aussi sensibiliser le public de ne jamais insister auprès de quelqu'un pour le faire boire. Nous ne savons jamais si cette personne n'a pas des raisons très graves, décisives, de s'abstenir d'alcool.

Disons pour terminer que dans le milieu hospitalier, l'alcool devrait être interdit, et les visites se renseigner avant d'apporter des boissons alcooliques. Pourquoi ne pas permettre un verre de vin au malade qui le désire et dont l'atteinte organique se révèle très grave? nous dira-t-on.

Oui, certes, mais pour faire admettre à son voisin de chambre qui n'en désire seulement qu'un peu lui qui ne peut pas boire à cause de la médication qu'il reçoit. Et ce dernier, qui reçoit du Sintrom et qui en prendra encore longtemps! Le malade anticoagulé ne doit pas boire d'alcool, ce dernier diminue l'effet de ce médicament.

Avant tout, il faut veiller à ne pas aggraver le mal, compliquer un traitement ou aller à la déchéance progressive de certains malades. L'effort en vaut la peine.

En fin de compte, c'est à la société toute entière qu'imcombe la responsabilité de la lutte contre l'alcoolisme.

## Conclusion

Nous avons vu qu'il existe une issue, mais la tâche n'est pas si facile. Or, comme dit l'adage: «Mieux vaut prévenir que guérir», on dit qu'il faut le contact avec la boisson pour devenir alcoolique. Toutefois, nous insistons sur le fait qu'il faut une prédisposition dans le sens d'une faible résistance, d'un terrain propice ou d'un seuil abaissé, pour que le syndrome maladif se développe. Oui, presque toujours l'alcoolique a souffert, étant enfant, de difficultés dans ses rapports avec le monde ambiant et notamment avec ses parents. Dans les cas d'éducation trop sévère, l'être frustré ne peut suivre ses tendances personnelles innées; ainsi il ne peut que difficilement se réaliser et déployer sa personnalité. Dans l'éducation sous contrainte ou absence d'éducation, il y a un vide dans l'âme de cet enfant qui plus tard engendre une sorte de besoin de fuite devant ce néant. Il n'est pas rare d'entendre: «L'alcoolique est un idéaliste qui a fait faillite».

«Afin de freiner le mal, il est du devoir de chacun de prendre ses responsabilités. Parents et éducateurs doivent travailler dans ce sens et s'efforcer de voir quelles seront les possibilités de cette unité humaine, d'organiser sa vie dans l'équilibre.»

Concluons enfin par cette phrase extraite de l'œuvre de François Mauriac: «Nous sommes façonnés incessamment par ceux qui nous ont aimés; et bien que l'amour puisse disparaître, cependant nous sommes leur œuvre, qu'elle soit bonne ou mauvaise».

Peut-être nous reprochera-t-on une austérité de principe? Mais notre tâche n'est-elle pas de révéler l'excès où l'expérience le découvre et d'en faire ressortir toutes les causes! Car si l'alcool est souvent symbole de vie, de gaieté, il est souvent symbole de mort.



# Bibliographie

## Livres

Une femme en enfer  
Le dernier verre  
Avec les alcooliques anonymes  
Un monde à part  
L'alcool aujourd'hui  
Dossier alcoolisme  
L'alcoolisme  
L'appareil digestif et ses maladies  
Santé mentale

Lilian Roth  
Jean-Marc Melsen  
Joseph Kessel  
Jean Stephane  
J. Odermatt  
Dominique Dallayrac  
Georges Malignac, Que sais-je?  
Pierre Hillemand, Que sais-je?  
Société fribourgeoise d'hygiène mentale

## Revues

- Alcoolisme et pharmaco-dépendance
- Alcoolisme et Alcoolisation
- Alcoolisme chronique et assurances sociales
- Les cahiers médico-sociaux
- L'alcoolisme – cure de désintoxication
- Alcoolisme
- Le médecin du travail et l'alcoolisme
- Alcoolisme et autres toxicomanies
- Rapport d'activité 1971
- Bulletin de presse
- La Sauvegarde – octobre 1968
- La famille face à l'abus d'alcool
- A 69
- Cahiers suisses de la sécurité du travail – janvier 1963
- L'alcoolisme est-il une maladie?
- Rapport Technique n° 363
- Alcool ou Santé n° 71, 1965
- Construire, n° 12, mars 1972
- Périodiques Croix d'Or, n° 5-6, 1971
- Revue Croix-Bleue
- R.I.A.S. n° 4 1955  
n° 9 1961  
n° 3 1962  
nos 9-10 1964
- Répression thérapeutique et prophylaxie de l'alcoolisme –  
Thèse présentée par Edmond Rod
- Journée scolaire sur les problèmes de l'alcool  
Comité national contre l'alcoolisme –  
Bruxelles, nov. 1967

Médecine et Hygiène, Genève 1969  
Médecine et Hygiène, Genève 1968  
Médecine et Hygiène, Genève 1967  
Médecine et Hygiène, nos 1-2-3-4

F. Hoffmann la Roche  
Dr J. Godard  
Secrétariat Antialcoolique Suisse (S.A.S.)  
S.A.S.  
S.A.S.  
S.A.S.  
S.A.S.  
S.A.S.

Cahier n° 40, publié par le Prof. St. Zurukzoglu  
O.M.S.

La Croix d'Or soutient un combat honorable et saint (Pix XI). Merci à tous ceux qui veulent bien consentir à un léger sacrifice et se joindre à nos abonnés fidèles, afin de soutenir notre action en faveur de la sobriété.

## Visites et entretiens

- La Sapinière – Bellechasse
- Division de cure de désintoxication – Marsens
- Les A.A. – Genève
- Centre psycho-social – Fribourg
- Foyer Vie libre – Paris

## Pour un abonnement à notre revue CONTACTS CROIX D'OR adressez-vous à

A. Loutan, Croix d'Or romande, case postale 59  
1950 Sion 2 CCP: 19-8196 Sion

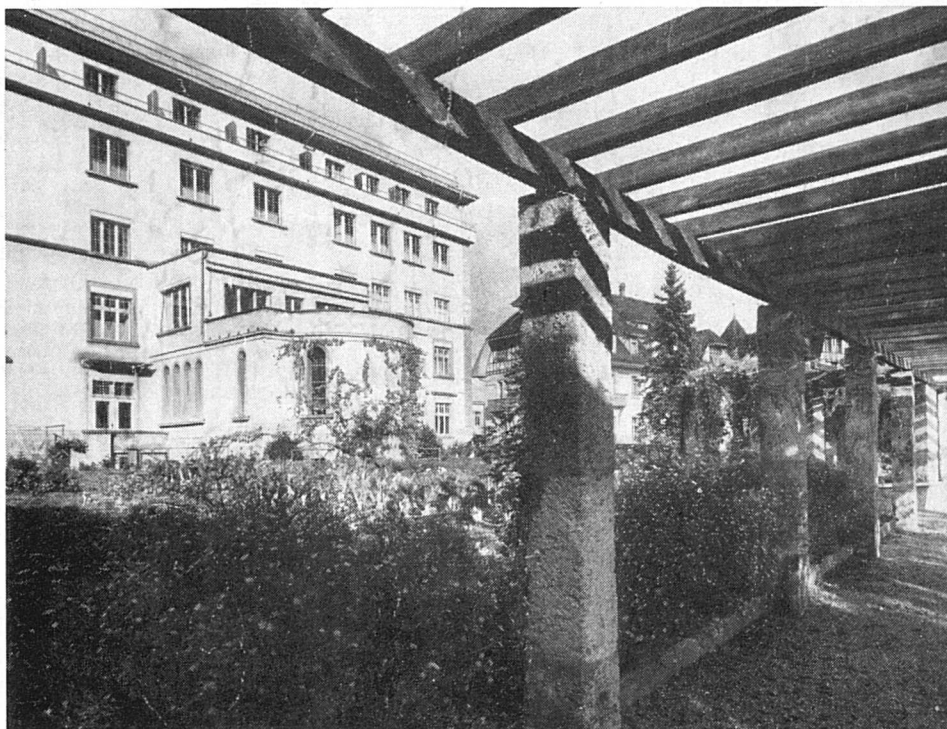
### L'administration:

Abonnement: Fr. 10.-, de soutien: Fr. 15.- ou plus

# Infirmières? Infirmiers?

L'idée vous est-elle venue d'embrasser cette profession?  
Peut-être avez-vous imaginé un travail harassant, une  
vie en marge de la société?

ERREUR!...



Vous hésitez?

Vous désirez plus de précisions?



Si le service du prochain réclame aujourd'hui une  
formation approfondie, et cela se comprend, la pro-  
fession d'infirmière vous offre:

- La possibilité de donner le meilleur de vous-même,
- de très nombreux contacts, des échanges avec tous  
les milieux sociaux,
- un climat de travail agréable aux horaires variés,
- un niveau de vie conforme aux exigences de la vie  
moderne.

L'infirmière, par sa présence et les soins qu'elle donne,  
apporte aux malades soulagement et réconfort.  
Elle est aussi la collaboratrice indispensable du  
médecin.

ENTHOUSIASMANTE, cette profession requiert,  
vous vous en doutez, un certain nombre de qualités...

## SI VOUS AIMEZ:

- votre prochain...  
tous les autres,
- la vie des autres...  
leur santé,
- les relations humaines...  
le travail en équipe,
- responsabilité person-  
nelle et initiative...

## Si VOUS JOUISSEZ:

- d'un équilibre  
indispensable
- d'une âme saine,  
dans un corps sain,

ALORS... pouvez-vous  
peut-être devenir  
INFIRMIERE?

L'ECOLE D'INFIRMIERES DE FRIBOURG

Route des Cliniques 15

Tél. (037) 22 35 84

répondra volontiers à toutes vos questions...





